**Šiesty deň rokovania**

**26. schôdze Národnej rady Slovenskej republiky**

**20. mája 2004 o 9.11 hodine**

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Vážené panie poslankyne, páni poslanci, prosím, aby ste zaujali miesta v rokovacej sále, budeme pokračovať v prerušenom rokovaní o

**vládnom návrhu zákona o sídlach a obvodoch súdov Slovenskej republiky a o zmene zákona č. 99/1963 Zb. Občiansky súdny poriadok v znení neskorších predpisov** (tlač 541).

Včera sme prerušili rokovanie o tomto bode programu pred hlasovaním o poslednom podanom pozmeňujúcom návrhu, ktorého predkladateľom bol pán poslanec Hajduk.

Pán poslanec Šulaj.

**I. Šulaj, poslanec:** Pán predseda, včera sme hlasoval o doplňujúcom a pozmeňujúcom návrhu z rozpravy poslanca Cagalu, týkajúceho sa Nového Mesta nad Váhom. Sám osobne sa domnievam, že som hlasoval za tento návrh, i napriek tomu, že elektronické zariadenie má vyhodnotilo, ako keby som nehlasoval. Preto podávam námietku a žiadam, aby sme ešte raz o tomto bode hlasovali.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Pán poslanec Abrhan.

**P. Abrhan, poslanec:** Pán predseda, včera sme hlasovali o druhom pozmeňujúcom návrhu pani poslankyne Zmajkovičovej. Ja som sa zdržal hlasovania, hlasovacie zariadenie vypísalo, že som hlasoval za, preto podávam námietku voči tomuto hlasovaniu.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Pán poslanec Hajduk.

**A. Hajduk, poslanec:** Ďakujem pekne za slovo, vážený pán predseda. Vzhľadom na to, ako sme včera hlasovali, sťahujem naspäť svoj pozmeňujúci návrh, ktorý sa dotýkal § 3 a § 14 ods. 2 písmená...

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Páni poslanci, prezentujme sa a hlasujme o námietke pána poslanca Šulaja, ktorý namietol hlasovanie pri pozmeňujúcom návrhu pána poslanca Cagalu. (Ruch v sále.) Prosím o pokoj, páni poslanci.

(Hlasovanie). 127 prítomných, 71 za návrh, 1 proti, 28 sa zdržalo, 27 nehlasovalo.

Návrh sme schválili.

Teraz budeme hlasovať o pozmeňujúcom návrhu, vlastne o námietke pána poslanca Abrhana. Prosím, prezentujme sa a hlasujme.

(Hlasovanie.) 124 prítomných, 34 za, 15 proti, 41 sa zdržalo, 34 nehlasovalo.

Páni poslanci, nebudem sa vyjadrovať k postoju poslancov pri rovnakej procedúre a námietke jedného kolegu voči druhému, jedného voči druhému.

Pán poslanec Číž.

**M. Číž, poslanec:** Pán predseda, procedurálny návrh v tom, no za takýchto okolností je dôveryhodné naše hlasovacie zariadenie? Keď dávame tieto otázky? My sme ešte včera hovorili, že...

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** ... ako niektorí z nás, pán poslanec. Možno dôveryhodnejšie ako niektorí z nás. Ja dôverujem hlasovaciemu zariadeniu a pripúšťam, že sme ľudia a máme právo aj na omyl.

**M. Číž, poslanec:** Pán predseda, váš poslanec hovorí, že mu zlyhalo hlasovacie zariadenie. My sme ešte včera povedali, že nám zlyhalo, veľmi korektne a konkrétne. Takže môžeme ísť aj do osobných súvislosti, len ja som dal návrh, aby sme sa nad tým zamysleli, či je dôveryhodné.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Nech sa páči, pán poslanec Abelovský, v zmysle schválenej námietky pánom poslancom.

**M. Abelovský, poslanec:** Pán predseda, dajte hlasovať o pozmeňujúcom návrhu, ktorý predniesol v rozprave pán poslanec Cagala a rieši § 2 návrhu zákona, ponechanie Okresného súdu v Novom Meste nad Váhom.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Prosím, páni poslanci, prezentujme sa a hlasujme.

(Hlasovanie.) 130 prítomných, 60 za návrh, 7 proti, 52 sa zdržalo, 11 nehlasovalo.

Návrh sme neschválili.

Pán poslanec Hajduk ako predkladateľ pozmeňujúceho návrhu stiahol svoj pozmeňujúci návrh.

Pán spoločný spravodajca.

**M. Abelovský, poslanec:** Pán predseda, keďže sme vyčerpali všetky doplňujúce a pozmeňujúce návrhy, navrhujem podľa § 84 ods. 2 rokovacieho poriadku, aby sme hlasovali o postúpení zákona do tretieho čítania.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Prosím, prezentujme sa a hlasujme, páni poslanci. Hlasujeme o postúpení návrhu zákona do tretieho čítania.

(Hlasovanie.) 131 prítomných, 86 za návrh, 22 proti, 21 sa zdržalo, 2 nehlasovali.

Návrh sme schválili.

Pristúpime k tretiemu čítaniu o vládnom návrhu zákona o sídlach a obvodoch súdov Slovenskej republiky a o zmene zákona č. 99/1963 Zb. Občiansky súdny poriadok v znení neskorších predpisov.

Otváram rozpravu, páni poslanci. Do rozpravy sa hlási pán poslanec Miššík. Končím možnosť podania ďalších prihlášok do rozpravy.

Nech sa páči, pán poslanec Miššík.

**P. Miššík, poslanec:** Vážený pán predseda, podľa § 85 ods. 3 zákona o rokovacom poriadku v znení neskorších predpisov predkladáme návrh na opakovanie druhého čítania o vládnom návrhu zákona o sídlach a obvodoch súdov Slovenskej republiky a o zmene zákona č. 99/1963 Občiansky súdny poriadok. Schválené pozmeňujúce návrhy v druhom čítaní spôsobujú zmätočnosť zákona a vnútornú rozpornosť jednotlivých ustanovení, napríklad v § 2, 3, 7 a 14. Nemožno to odstrániť inak ako legislatívnotechnickými a jazykovými, odstránením týchto chýb v treťom čítaní. Z týchto dôvodov a s ohľadom na iné chyby navrhujeme opakovanie druhého čítania o tomto návrhu zákona. Tento návrh podpísalo 31 poslancov.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Ďakujem. Panie poslankyne, páni poslanci, o návrhu, ktorý bol podaný v rámci tretieho čítania, Národná rada rozhodne hlasovaním. Pani poslankyňa Belohorská. Nie? Prosím, prezentujme sa a hlasujme o návrhu.

(Hlasovanie.) 131 prítomných, 77 za návrh, 14 proti, 39 sa zdržalo, 1 nehlasoval.

Návrh sme schválili.

Podľa § 85 ods. 4 písm. b) podávam návrh, aby návrh zákona opakovane prerokoval len gestorský ústavnoprávny výbor. Prezentujme sa, páni poslanci, a hlasujme o návrhu.

(Hlasovanie.) 129 prítomných, 95 za návrh, 11 proti, 23 sa zdržalo.

Návrh sme schválili.

Prerušujem rokovanie o tomto bode programu. Poprosím pána podpredsedu výboru, aby dnes do 17.00 hodiny, keď budeme pokračovať v rokovaní o tomto bode programu, ústavnoprávny výbor zasadol a predložil svoje stanovisko. (Reakcie z pléna.)

Áno, áno, zákon je vrátený do druhého čítania, bude otvorená riadne rozprava, poslanci budú môcť využívať svoje právo podávať pozmeňujúce návrhy. Sme... (Reakcie z pléna.)

Panie poslankyne, páni poslanci, odporúčam, aby sme v zmysle dohôd, ktoré uzavreli predsedovia jednotlivých poslaneckých klubov, pokračovali teraz najskôr v hlasovaním o prerokovaných bodoch, ešte máme hlasovať o troch zákonoch, o troch prerokovaných zákonoch, potom by sme pokračovali v rozprave o zákonoch súvisiacich so zdravotnou reformou a pokračovali prerokúvaním týchto zákonov až dovtedy, než nebudú všetky zákony prerokované a potom by sme pokračovali v rokovaní o návrhu zákona o súdnej reforme a hlasovaním o prerokovaných zákonoch, ktorých predkladateľom za vládu Slovenskej republiky je pán minister zdravotníctva. Je súhlas takto? (Súhlasná reakcia pléna.) Ďakujem pekne.

Teraz poprosím poslankyňu Máriu Sabolovú, aby z poverenia výboru navrhla uznesenie k prerokúvanému bodu programu

**správa o stave odškodnenia jednotlivých obetí komunistického systému** (tlač 601).

Nech sa páči, pani poslankyňa Sabolová. (Ruch v sále.) Prosím o pokoj, páni poslanci.

**M. Sabolová, poslankyňa:** Pán predseda, keďže ide len o správu, navrhujem a výbor odporúča prijať uznesenie Národnej rady k správe. Národná rada schvaľuje správu o stave odškodňovania jednotlivých obetí komunistického systému a žiada vládu Slovenskej republiky, aby predložila Národnej rade návrh zákona o poskytnutí jednorazového peňažného príspevku osobám zaradeným v rokoch 1948 až 1954 do vojenských táborov nútených prác a pozostalým manželkám po týchto osobách. Termín na septembrovú schôdzu Národnej rady.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Páni poslanci, prezentujme sa a hlasujme o návrhu, ktorý predniesla pani poslankyňa Sabolová.

(Hlasovanie.) 125 prítomných, 115 za návrh, 8 proti, 1 sa zdržal, 1 nehlasoval.

Návrh sme schválili.

Teraz poprosím pána predsedu výboru pre ľudské práva, národnostné menšiny a práva žien pána poslanca Nagya, aby ako poverený spravodajca výboru uvádzal návrhy hlasovaní k prerokúvanému

**vládnemu návrhu zákona o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon)**,

ktorý prerokúvame ako tlač 566. Pán predseda, máte slovo.

**L. Nagy, poslanec:** Vážený pán predseda, vážené panie poslankyne, vážení páni poslanci, v súlade s rokovacím poriadkom začneme najprv hlasovať o pripomienkach zo spoločnej správy. Keďže v rozprave neodzneli námietky voči spôsobu hlasovania, iba pán poslanec Minárik namietal, ale jeho námietka už bola akceptovaná predtým v spoločnej správe, tak budeme hlasovať tak, ako to navrhol gestorský výbor, teda nikto okrem pána poslanca Minárika nežiadal o vyňatie niektorej z pripomienok na osobitné hlasovanie, preto, vážený pán predseda, dajte hlasovať najprv o pripomienkach pod bodmi 1, 2, 5, 15, 16, 17, 18, 21, 24, 29, 30 spoločne s odporúčaním gestorského výboru schváliť.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Páni poslanci, počuli ste návrh, prezentujme sa a hlasujme o bodoch zo spoločnej správy, ako ich uviedol pán predseda výboru, s odporúčaním gestorského výboru schváliť.

(Hlasovanie.) 130 prítomných, 123 za, 7 sa zdržalo.

Návrh sme schválili.

Ďalší návrh.

**L. Nagy, poslanec:** Teraz dajte hlasovať o pripomienkach uvedených pod bodmi 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 a 14 s odporúčaním gestorského výboru schváliť.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujeme, páni poslanci.

(Hlasovanie.) 133 prítomných, 125 za návrh, 8 sa zdržalo.

Návrh sme schválili.

**L. Nagy, poslanec:** Teraz nasleduje hlasovanie o pripomienkach č. 19, 20, 22, 23 a 26 s odporúčaním gestorského výboru schváliť.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Páni poslanci, prezentujme sa a hlasujme.

(Hlasovanie.) 128 prítomných, 120 za návrh, 8 sa zdržalo.

Schválili sme uvedené návrhy zo spoločnej správy.

**L. Nagy, poslanec:** Teraz budeme samostatne hlasovať o bode 4, ktorý gestorský výbor odporúča schváliť.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujeme, páni poslanci, o bode 4.

(Hlasovanie.) 130 prítomných, 116 za návrh, 5 proti, 8 sa zdržalo, 1 nehlasoval.

Bod 4 zo spoločnej správy sme schválili.

Ďalší návrh.

**L. Nagy, poslanec:** Nasleduje hlasovanie o pripomienke č. 3. K tejto pripomienke gestorský výbor neprijal odporúčanie.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujeme, páni poslanci, o bode 3.

(Hlasovanie.) 132 prítomných, 53 za návrh, 42 proti, 35 sa zdržalo, 2 nehlasovali.

Neschválili sme návrh.

**L. Nagy, poslanec:** Zostáva ešte hlasovanie zo spoločnej správy o bodoch 25, 27, 28 spoločnej správy, ktoré gestorský výbor odporúča neschváliť.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujeme, páni poslanci, o bodoch 25, 27 a 28.

(Hlasovanie.) 134 prítomných, 1 za, 35 proti, 97 sa zdržalo, 1 nehlasoval.

Neschválili sme uvedené body zo spoločnej správy.

**L. Nagy, poslanec:** V rozprave, pán predseda, vystúpili traja poslanci s pozmeňujúcimi návrhmi. Ako prvá vystúpila pani poslankyňa Mušková a predniesla doplňujúci návrh k článku 15 návrhu zákona. Dajte hlasovať o tomto návrhu.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujeme o návrhu. (Reakcie z pléna.) Páni poslanci, vyhlasujem toto hlasovanie za neplatné. Poprosím predkladateľku návrhu, aby vyjadrila svoje stanovisko k spôsobu hlasovania.

**Ľ. Mušková, poslankyňa:** Predložila som dva pozmeňujúce body. Poprosím vás, pán spravodajca, aby ste dali o každom zvlášť hlasovať.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Budeme hlasovať o prvom návrhu pani poslankyne Muškovej, ktorý sa týka § 34a...

**L. Nagy, poslanec:** ... týka § 34a zákona odseku 6.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** (Hlasovanie.) 128 prítomných, 124 za návrh, 4 sa zdržali.

Návrh sme schválili.

**L. Nagy, poslanec:** Druhý návrh poslankyne Muškovej sa týka § 58a zákona. Môžete o tom dať hlasovať.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujeme, páni poslanci.

(Hlasovanie.) 133 prítomných, 131 za návrh, 1 sa zdržal, 1 nehlasoval.

Návrh sme schválili.

Pristúpime k hlasovaniu o pozmeňujúcom návrhu pána poslanca Číža.

**L. Nagy, poslanec:** Pán poslanec predložil tiež dva pozmeňujúce návrhy. Pán predseda, opýtajte sa pána poslanca...

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Pán poslanec Číž? (Reakcia poslanca.) Spoločne o obidvoch návrhoch. Prosím, prezentujme sa a hlasujme o návrhu pána poslanca Číža.

(Hlasovanie.) 131 prítomných, 122 za návrh, 1 proti, 7 sa zdržalo, 1 nehlasoval.

Návrh sme schválili.

**L. Nagy, poslanec:** Pán predseda, posledný súbor pozmeňujúcich návrhov predniesla pani poslankyňa Rusnáková.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Pani poslankyňa, spoločne o všetkých návrhoch?

**L. Nagy, poslanec:** Keďže navrhovateľ namietol, že tento súbor ide nad rámec predloženého návrhu, nemohli by sme o tomto návrhu hlasovať v zmysle § 94 ods. 2 rokovacieho poriadku. Iba pripomínam, že na váš návrh, pán predseda, k tomuto súboru pripomienok zasadal výbor pre vzdelanie, vedu, šport a mládež, kultúru a médiá a dostal som od nich uznesenie. Ak dovolíte, oboznámil by som Národnú radu s textom uznesenia.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Len o časti C keby ste informovali Národnú radu.

**L. Nagy, poslanec:** V bode A konštatuje výbor (smiech v sále), že predložený pozmeňujúci návrh je v súlade s cieľmi vládneho návrhu zákona o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov a je obsahovo a vecne správny. V bode B berie výbor na vedomie informáciu pani poslankyne Rusnákovej, že pri prepise textu predmetného pozmeňujúceho návrhu v § 32b v odseku 1 a 2 nastala technická chyba v slove „odporúčania“, ktoré je potrebné nahradiť slovom „vyjadrenia“. A po C, pán predseda, výbor odporúča predložený pozmeňujúci návrh schváliť so zmenou uvedenou v bode B uznesenia.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Páni poslanci, počuli ste návrh. Najskôr sa musíme vysporiadať s námietkou predkladateľa, ktorý pri svojom vystúpení k podanému pozmeňujúcemu návrhu za vládu namietol, že ide nad rámec predloženého návrhu zákona. Budeme hlasovať o tom, či Národná rada s námietkou vznesenou predkladateľom súhlasí. (Ruch v sále.) Páni poslanci, vyhlasujem toto hlasovanie za neplatné.

Pani poslankyňa Rusnáková.

**E. Rusnáková, poslankyňa:** Vážený pán predsedajúci, vznášam námietku proti vyjadreniu podpredsedu vlády a žiadam o nej hlasovať.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Prezentujme sa a hlasujme, páni poslanci.

(Hlasovanie.) 132 prítomných, 110 za návrh, 4 proti, 17 sa zdržalo, 1 nehlasoval.

Návrh sme schválili.

Budeme hlasovať o pozmeňujúcom návrhu pani poslankyne Rusnákovej s odporúčaním aj výboru pre vzdelanie, vedu, šport, mládež a kultúru v časti B navrhnutého uznesenia pod č. 299. Pán spoločný spravodajca, môžem?

**L. Nagy, poslanec:** Môžete dať hlasovať o súbore pripomienok pani poslankyne Rusnákovej s odporúčaním výboru pre vzdelanie za.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujeme, páni poslanci.

(Hlasovanie.) 134 prítomných, 112 za návrh, 2 proti, 16 sa zdržalo, 4 nehlasovali.

Návrh sme schválili.

Pán spoločný spravodajca, máte slovo.

**L. Nagy, poslanec:** Vážený pán predseda, hlasovali sme o všetkých pripomienkach zo spoločnej správy i z rozpravy. V súlade s poverením, ktoré som dostal od gestorského výboru, navrhujem preto hlasovať o tom, že Národná rada postupuje predložený návrh do tretieho čítania ihneď.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujeme, páni poslanci.

(Hlasovanie.) 133 prítomných, 117 za návrh, 2 proti, 14 sa zdržalo.

Návrh sme schválili.

Otváram rozpravu. Panie poslankyne, páni poslanci, konštatujem, že nikto z prítomných pánov poslancov sa do rozpravy nehlási, preto vyhlasujem rozpravu za skončenú.

Pristúpime k hlasovaniu o vládnom návrhu zákona o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov ako o celku. Prosím, prezentujme sa a hlasujme.

**L. Nagy, poslanec:** Gestorský výbor odporúča schváliť zákon.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** (Hlasovanie.) 133 prítomných, 107 za návrh, 9 proti, 16 sa zdržalo, 1 nehlasoval.

Návrh sme schválili. (Potlesk.)

Poprosím teraz pána poslanca Brocku, aby ako poverený spravodajca výboru pre financie, rozpočet a menu uvádzal hlasovanie k prerokúvanému

**vládnemu návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 39/1993 Z. z. o Najvyššom kontrolnom úrade Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov** (tlač 564).

Pán poslanec Brocka, máte slovo.

**J. Brocka, poslanec:** Vážený pán predseda, môžete dať hlasovať o pozmeňujúcich návrhoch zo spoločnej správy pod bodmi 1, 2 a 3 spoločne s odporúčaním gestorského výboru schváliť.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujeme, páni poslanci, o návrhu pána spoločného spravodajcu.

(Hlasovanie.) 130 prítomných, 130 za návrh.

Schválili sme uvedené body zo spoločnej správy.

Prosím ďalší návrh.

**J. Brocka, poslanec:** Posledný pozmeňujúci návrh v spoločnej správe je pod bodom 4, gestorský výbor odporúča neschváliť.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujeme, páni poslanci.

(Hlasujeme.) 134 prítomných, 64 za návrh, 47 proti, 23 sa zdržalo.

Návrh sme neschválili.

**J. Brocka, poslanec:** Pán predseda, v rozprave odzneli dva pozmeňujúce návrhy. Jeden som predniesol ja k zmene účinnosti zákona. Môžete dať o ňom hlasovať.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujeme.

(Hlasovanie.) 135 prítomných, 134 za návrh, 1 sa zdržal.

Návrh sme schválili.

Ďalší návrh.

**J. Brocka, poslanec:** Ďalej vystúpila s pozmeňujúcim návrhom pani poslankyňa Laššáková. Pozmeňujúci návrh sa týka štyroch bodov, myslím, že by sme mali o nich hlasovať spoločne, pravda? Áno, pán predseda, môžete dať hlasovať o pozmeňujúcom návrhu pani poslankyne Laššákovej. Hlasujeme o všetkých štyroch bodoch naraz.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujeme, páni poslanci, o pozmeňujúcom návrhu pani poslankyne Laššákovej.

(Hlasovanie.) 134 prítomných, 91 za návrh, 3 proti, 39 sa zdržalo, 1 nehlasoval.

Návrh sme schválili.

**J. Brocka, poslanec:** Pán predseda, to boli všetky pozmeňujúce návrhy, môžeme hlasovať o postúpení návrhu do tretieho čítania.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujeme, páni poslanci, o návrhu prerokovať zákon v treťom čítaní.

(Hlasovanie.) 132 prítomných, 130 za návrh, 2 nehlasovali.

Návrh sme schválili.

Na základe schváleného návrhu pristúpime k tretiemu čítaniu o vládnom návrhu zákona o Najvyššom kontrolnom úrade.

Otváram rozpravu. Pýtam sa prítomných pánov poslancov, či sa niekto hlási do rozpravy. Konštatujem, že nie. Vyhlasujem rozpravu za skončenú.

Poprosím pána povereného spravodajcu poslanca Brocku, aby uviedol návrh uznesenia.

**J. Brocka, poslanec:** Pán predseda, môžeme hlasovať o návrhu novely zákona č. 39 o Najvyššom kontrolnom úrade v znení neskorších predpisov v znení schválených pozmeňujúcich návrhov.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Páni poslanci, prezentujme sa a hlasujme o návrhu.

(Hlasovanie.) 134 prítomných, 133 za návrh, 1 nehlasoval.

Návrh sme schválili.

Týmto hlasovaním sme odhlasovali všetky doteraz prerokované návrhy zákonov.

Budeme pokračovať teraz v rokovaní o

**vládnom návrhu zákona o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov** (tlač 638),

ktorý sme prerušili pred vystúpením posledného prihláseného poslanca pána poslanca Džupu do rozpravy.

Poprosím teraz pána navrhovateľa ministra zdravotníctva Zajaca, aby sa dostavil do rokovacej sály, pána poslanca Novotného, aby zaujal miesto pre spravodajcov. A poprosím teraz členov poslaneckého grémia, aby sa na krátku poradu dostavili do rokovacej miestnosti poslaneckého grémia. Poprosím pána ministra zdravotníctva.

Páni poslanci, na začiatku rokovania dnešného rokovacieho dňa som nespomenul, teda neoznámil mená ospravedlnených poslancov, len pre dôvody uvedenia v zápise chcem informovať, že o ospravedlnenie požiadali páni poslanci Ďaďo, Danko, Drgonec. Na zahraničnej pracovnej ceste je pán poslanec Zala.

Pán minister, poprosím vás, aby ste zaujali miesto pre navrhovateľov (ruch v sále), pánov poslancov o pokoj v rokovacej sále. Páni poslanci! Pán poslanec Nagy, Miššík.

Nech sa páči, pán poslanec Džupa, máte slovo.

**K. Džupa, poslanec:** Vážený pán predseda Národnej rady, dámy poslankyne, páni poslanci, vážený pán minister, podobne ako predrečníci a kolegovia, ktorí vystúpili v rozprave, nemožno ináč postupovať ako v prvej časti svojho príspevku sa venovať zákonom ako celku, pretože naozaj ony navzájom súvisia a určité súvislosti už boli naznačené v iných príspevkoch, predovšetkým kolegov z nášho poslaneckého klubu. Stotožňujem sa s nimi a dovolím si ich rozšíriť o ďalšie myšlienky.

Predovšetkým treba konštatovať, že ide o návrh vlády Slovenskej republiky, ktorý predkladá predseda vlády, a tento návrh obhajuje na pôde parlamentu minister zdravotníctva. Hovorím to úmyselne z dôvodu, že ... (Ruch v sále.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Poprosím pánov poslancov, aby si vypočuli vystúpenie pána poslanca Džupu. Ďakujem.

**K. Džupa, poslanec:** ... pretože poznám publikačnú činnosť terajšieho pána ministra zdravotníctva a vidím jasné rozdiely medzi tým, čo bolo v jeho publikáciách a záverečným tvarom... (Sústavný ruch v sále.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Prerušujem rokovanie Národnej rady. Myslím si, že každé naše rokovanie si zasluhuje určitú dôstojnosť počúvať kohokoľvek, kto vystupuje. Na päť minút prerušujem, vybavte si, prosím vás, ktorí máte veci. Prepáčte, pán poslanec, ale tu bude dôstojnosť a poriadok.

(Prestávka.)

(Po prestávke.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Vážené dámy poslankyne, vážení páni poslanci, budeme pokračovať v rokovaní Národnej rady. Pokračovať budeme v rozprave k tlači 638 vládneho návrhu zákona o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Prosím pána spravodajcu, aby zaujal miesto. Prosím pána ministra, aby sa dostavil do rokovacej miestnosti, zaujal svoje miesto. A zároveň žiadam pána poslanca Karola Džupu, aby pokračoval vo svojom vystúpení.

Ďakujem vám, dámy poslankyne a páni a poslanci, za vaše porozumenie a dúfam, že na ďalšie rokovanie bude dostatok pokoja. Ďakujem.

**K. Džupa, poslanec:** V prvej časti krátkeho vystúpenia, ktoré som mal možnosť začať, som chcel povedať jednu vec a zdôrazniť, ide o materiál, ktorý predkladá vláda Slovenskej republiky a za vládu ju obhajuje minister zdravotníctva. Hovorím to z dôvodu, že tento materiál nesie všetky znaky reforiem, ktoré vláda doteraz realizovala a parlament odsúhlasil. A usudzujem tak jednak z textu predložených šiestich zákonov vlády Slovenskej republiky a vychádzam tiež zo skutočnosti, že poznám publikačnú činnosť terajšieho ministra zdravotníctva s tým, že v mnohých prípadoch je text zákonov lepší, ako bola jeho publikačná činnosť, a v niektorých sa rozchádza s pôvodným textom svojich publikačných aktivít – a to som chcel zvýrazniť ako argument, že ide o materiál vlády Slovenskej republiky.

V predchádzajúcich príspevkoch mojich kolegov z klubu boli vznesené výhrady, rozdelil by som ich do troch skupín. Boli to výhrady zásadné, ktoré prezentoval pán doktor Soboňa, poslanec Národnej rady, sú to argumenty podporné, časť z nich predniesol pán poslanec doktor Urbáni. A potom sú argumenty, niektoré odborné a organizačné, z ktorých sa budem vo svojom príspevku venovať práve tým, ktoré súvisia s predloženým zákonom alebo návrhom zákona o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Predtým však ešte jedna poznámka. Často sa aj na pôde tohto parlamentu, v médiách objavuje informácia, že nikto nepredložil lepší model transformácie slovenského zdravotníctva. Dovoľujem si poznamenať, že zatiaľ nikto z predstaviteľov vládnej koalície nepredložil lepší model transformácie. Nemôžem nespomenúť, že v rokoch 1992 a 1993 realizačný tím doktora Soboňu, vtedajšieho ministra zdravotníctva, predložil model transformácie zdravotníctva. Domnievam sa, na základe skúseností vtedy výkonného manažéra, dnes poslanca Národnej rady, že tento model, ak mám prejaviť určitú dávku pokory a skromnosti, je minimálne taký, ako si myslia predkladatelia o svojom návrhu, a som presvedčený, že bol v mnohých oblastiach lepší. Predovšetkým v súvislostiach, ktoré znamenajú dosah na obyvateľstvo, a v súvislostiach, ktoré znamenajú dosah na zdravotníckych pracovníkov.

Čo sa týka pripomienok k textu predloženého návrhu zákona, v prvom rade treba povedať, že zo sústavy zdravotníckych zariadení Slovenskej republiky v kapitole Primárna starostlivosť tento zákon vypúšťa kategóriu gynekologickej primárnej starostlivosti a stomatologickej primárnej starostlivosti. Tento fakt znamená, že obidve kategórie, hlavne lekári sú preradení do sústavy špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Môže to znieť alebo môže to vyznieť v prospech ich odbornej práce, ale zároveň prináša aj množstvo problémov a vytvára veľmi silný konkurenčný tlak, ktorý v konečnom dôsledku bude znamenať, a treba o tom rozprávať, že veľká časť – v tých pesimistických odhadoch až 30 % lekárov tejto starostlivosti – bude mať vážne existenčné problémy.

Ďalej text tohto zákona nepozná termín lekárska služba prvej pomoci. Opäť je na zváženie, či je to progresívny krok, alebo je to záležitosť, ktorá prinesie problémy, zvlášť problémy ťažko alebo neriešiteľné. Za roky predchádzajúcich modelov organizácie slovenského zdravotníctva sa vžil inštitút lekárskej služby prvej pomoci. Z osobných skúseností viem, že tento inštitút nám mnohí závideli, pretože umožnil koncentrovať čas lekárov poskytujúcich lekársku službu prvej pomoci a rozložiť si aj svoj osobný voľný čas tak, že odslúžili takpovediac službu na pohotovosti raz za určitý čas v rámci mesačného rozpisu a relatívne to obdobie ostatné mohli využívať na regeneráciu svojich síl, na štúdium, na to, aby sa venovali rodine a iným záležitostiam.

Naši občania prijali tento model a ambulancie lekárskej služby prvej pomoci zapracovali do systému svojej práce. Nebudem hovoriť o extrémnych situáciách, ktorou je povedzme náhla epidemiologická situácia, pretože z textu týchto zákonov je jasné, že je možné na základe zákonných prostriedkov vytvoriť situáciu akútnu a vtedy sa tieto ambulancie lekárskej prvej pomoci realizujú. Napriek tomu sa domnievam, že v tejto oblasti ide o krok späť, pretože ide na úkor diskomfortu pacienta a diskomfortu zdravotníckeho pracovníka.

Ďalšiu poznámku si dovolím predniesť v súvislosti s § 11. Už tu odznelo, že je garantované právo výberu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Aj § 11 v odseku 1 toto má zakomponované. V odseku 6 je to potvrdené, že každý má právo na výber poskytovateľa, je tam vymedzené, na koho sa to nevzťahuje, ale v odseku 7 sa píše, že právo na výber poskytovateľa sa nevzťahuje ani na osobu, ktorá je príslušníkom ozbrojených síl, Policajného zboru atď. Myslím si, že odsek 7 je v kontradikcii s odsekom 1 a umožňuje tento fakt, že je zakomponovaný, rôzne pohľady a rôzne následné vysvetlenia, výklady a konania.

Ak by som to mal dať do tej absolútnej roviny, znamená to, že vytvárame zákonne priestor vytvárať elitné zoskupenia ľudí, čo by povedzme bolo obhájiteľné, ale z hľadiska praktického výkonu vytvárame možnosť, aby zdravotné poisťovne disponovali elitnými skupinami ľudí a elitou v tomto zmysle, myslím ľudí, ktorí sú v zamestnaneckom pomere, sú teda solventní a vzhľadom na príslušnosť k zložkám, ktoré sú vymenované v odseku 7, sú relatívne lacní pre zdravotné poisťovne. Tým vlastne sa naštartujú oveľa lepšie podmienky pre zdravotnú poisťovňu, ktorá ich bude mať poistených vo svojom zariadení.

Ďalej z toho textu vyplýva, tak ako je to v bodoch a) až g), teoreticky prichádza do úvahy, že každý z týchto subjektov si môže vytvoriť vlastnú zdravotnú poisťovňu a obhospodarovať si svoj presne definovaný solventný počet poistencov, navyše nezaťažených o problém s vymáhaním poistného, pretože to vyplýva z povahy ich pracovnoprávneho vzťahu. Ak to však premietnem na podmienky Všeobecnej zdravotnej poisťovne, ktorá má byť garantom pre všetkých ostatných poskytovateľov, ale aj pre všetkých ostatných poistencov, v tom prípade vyňatie určitého počtu solventných poistencov výrazným spôsobom hendikepuje Všeobecnú zdravotnú poisťovňu, a to bez ohľadu na to, ako sa model transformácie tejto poisťovne bude vyvíjať ďalej.

Tiež mám výhradu voči odseku 2, ktorý vymedzuje práva a povinnosti osôb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, kde sa zakazuje diskriminácia a okruh osôb, ktoré sú tam menované, je presne definovaný. Domnievam sa, že do tejto skupiny patria aj osoby, ktoré by mohli byť diskriminované z dôvodov pohlavnej orientácie.

Zásadnú výhradu mám k § 6, § 32, § 33 až 34, pretože hovoria o poučení a o informovanom súhlase. Každý z týchto paragrafov sám osebe je logický a na prvý pohľad neumožňuje dvojaký výklad. Vypočul som si argumentáciu, že tieto paragrafy boli koncipované v súlade s európskymi normami a európskym zákonom. Avšak ak dám do súvislosti medicínsky výskum s účasťou osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas s paragrafom 32 a 6, teoreticky prichádza do úvahy situácia, že osoba nežiaduca z nejakého dôvodu spoločenského, ale aj politického sa môže týmto spôsobom dostať nielen do nemocnice, ale v zmysle riešenia výskumnej úlohy biomedicínskeho charakteru môže byť zaradená do tejto štúdie, začatá liečba a už v čase rozbehnutej liečby, povedzme počas pohotovostnej služby, počas soboty a nedele, teda už v čase rozbehnutej liečby príde rozhodnutie súdu, ktoré môže byť ovplyvnené práve povahou tejto rozbehnutej liečby.

Obávam sa, že môže, aj keď, samozrejme, zákon nie je koncipovaný týmto spôsobom, aby navádzal k takejto činnosti. Súčasný text v § 6 a 32 a ďalších umožňuje špekuláciu, ktorá môže mať veľmi negatívne dosahy na ľudí, ktorých by niekto chcel týmto spôsobom umiestniť mimo osôb, ktoré sú spôsobilé dať informovaný súhlas na hospitalizáciu a liečbu.

Ak sa máme zamýšľať nad tým, či súbor prednesených návrhov vlády Slovenskej republiky v súvislosti s transformáciou slovenského zdravotníctva posunieme do druhého čítania, alebo nie, chcem zároveň povedať, že ide predovšetkým o politické rozhodnutie. Veľkú váhu na tom majú aj odborné argumenty, organizačné.

Ak som spomenul rok 1992 a 1993, aj ten dnešný, ktorý predchádzal predloženiu zákonov v Národnej rade, mi v mnohých aspektoch pripomína rok 1993. Aj vtedy sa na hlavu ministra zdravotníctva doktora Soboňu z každej strany ozývala kritika, ozývali výhrady, politikárčilo sa, bolo to obdobie plné nenávisti, osobných invektív a v tom je to obdobie približne totožné s tým, ktoré predchádzalo predloženiu zákonov z dielne ministerstva zdravotníctva, ktoré schválila vláda Slovenskej republiky. Napriek tomu som presvedčený, že všetci tí kritici, ktorí vtedy odsúdili reformu pána doktora Soboňu, z ktorých mnohí neskôr stáli v čele rezortu zdravotníctva, spôsobili štrnásťročný ťažký prepad v napredovaní transformácie slovenského zdravotníctva, ktorý sa odzrkadlil nielen v tom, že rezort začal zaostávať za ostatnými rezortmi, ale spôsobil aj to, že sa znížila úroveň poskytovania zdravotníckych služieb a že sa znížili podmienky poskytovateľov zdravotnej starostlivosti Slovenskej republiky. Viním všetkých tých, ktorí na tom niesli svoj diel za uvedený stav, a viním tým aj predchádzajúcu a terajšiu vládu, ktorá sa zásadným spôsobom k negatívnemu vývoju pričinila.

Preto na záver vystúpenia ešte raz zdôrazním. Existuje alternatíva k predloženým návrhom zákonov, existuje alternatíva v podobe transformácie slovenského zdravotníctva, ktorú realizoval realizačný tím doktora Soboňu, je na občanoch Slovenskej republiky, akú si zvolia alternatívu. Chcem iba povedať, a to je aj moja povinnosť politika, že sme pripravení okamžite túto transformáciu realizovať zhruba v rozsahu, v akom bola započatá v rokoch 1992 a 1993, doplnenú o skúsenosť a vedomosti realizátorov tejto reformy.

Ďakujem za pozornosť.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** S faktickými poznámkami pán poslanec Novotný. Nech sa páči, pán poslanec. Potom pani Belohorská. Končím možnosť podania ďalších faktických poznámok.

Pán poslanec, nech sa páči.

**V. Novotný, poslanec:** Ďakujem pekne. Pozorne som si vypočul vystúpenie kolegu Džupu, azda len toľko by som povedal k nemu, že začal o transformácii zdravotníctva v rokoch 1992 a 1993, ja by som to trošku povedal zoširoka.

Slovenské zdravotníctvo za štrnásť rokov od roku 1989 prešlo veľkou cestou. Nie je celkom pravda, že sa tu nič nedialo. Udiala sa významná transformácia celého rezortu. Včera o tom hovoril aj pán poslanec Urbáni. Ja len k tomu, čo povedal, doplním, že podarilo sa nám založiť pluralitu poisťovní, preniesli sme kompetencie na VÚC-ky, zaviedli sme bodový systém, slobodný výber pacienta, transformovali sme niektoré zdravotnícke zariadenia a neziskové organizácie, ktoré sa celkom dobre uviedli do života.

Treba povedať, že celá tá cesta, po ktorej kráča slovenské zdravotníctvo, započala niekedy v časoch, keď bol ministrom pán minister Rakús. V svojej knihe Reforma zdravotníctva popísal základné kroky, ktorými by sa malo zdravotníctvo uberať, a treba povedať, že všetci ministri za ním sa viac-menej držali tejto koncepcie. Naozaj v rokoch 1992 a 1993 bol silný reformný tím a mnohé zo zákonov, ktoré neustále novelizujeme, pochádzajú práve z tohto obdobia, z obdobia roku 1994. To treba naozaj povedať.

Ale treba úprimne povedať aj to, ako končil pán poslanec svoje vystúpenie, že v súčasnosti môžeme naozaj povedať, že tento systém zdravotníctva, ktorý tu funguje, stagnuje, že prešľapuje na mieste, že nám systém niekde uchyľuje a že potrebuje výraznú systémovú zmenu. Takže návrat do roku 1992, si myslím, nie je práve tá systémová zmena, ktorú slovenské zdravotníctvo potrebuje, lebo len by sme sa uzavreli do kruhu. Predsa ideme zákonmi, ktoré boli... (Prerušenie vystúpenia časomierou.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pani poslankyňa Belohorská.

**I. Belohorská, poslankyňa:** Ďakujem pekne, pán predsedajúci. Budem súhlasiť s pánom kolegom Džupom, že ide o materiál vlády, aj keď si ho dôkladne prečítame, vidíme, že rieši len vertikálnu nadväznosť jednotlivých prvkov v rámci zdravotníctva a zabúda, že ako vládny materiál má riešiť aj horizontálnu väzbu zdravotníctva.

Vo svojom vystúpení som spomenula a nakoniec sú to aj slová veľakrát pána ministra, že viac ako 80 % z choroby je následkom zlých životných podmienok, zlého životného štýlu a podobne, teda vonkajšieho prostredia. A práve preto mi chýba tá horizontálna nadväznosť ako jasný príklad nespolupráce jednotlivých rezortov v rámci vlády. Spomeniem očkovanie proti hepatitíde v rómskych osadách, ktoré z titulu zdravotníckeho rezortu len vlastne napĺňa vrecká dílerských firiem a organizácií, zatiaľ čo, ak by rezort chcel riešiť toto ohrozenie obyvateľstva, rieši ho inými opatreniami, ako napríklad čistými zdrojmi pitnej vody, kanalizáciou a podobne.

Chcem takisto povedať, keď spomenul pán kolega Džupa lekárske pohotovostné služby, že včera Televízia Markíza omylom zaradila vystúpenie poslanca Abelovského ako stanovisko Hnutia za demokratické Slovensko. Chcem povedať, že sa od toho jasne dištancujeme. Súvisí to práve s lekárskymi pohotovostnými službami a práve s rezortom a s napĺňaním dohôd v rámci Európskej únie. Budeme musieť prijať väčšie množstvo zdravotníckych... (Prerušenie vystúpenia časomierou.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** V reakcii na faktické poznámky vystúpi pán poslanec Džupa.

**K. Džupa, poslanec:** Obidvom kolegom ďakujem za faktické pripomienky.

Čo sa týka pripomienky pána poslanca doktora Novotného, v princípe ide o dve zásadné veci. Sú to východiská transformácie a následné kroky, ktoré tieto východiská, túto základnú transformačnú líniu realizujú v praxi. A vždy medzi týmito dvoma zásadnými súčasťami každej transformácie je určitý časový posun. To znamená, keď boli dobre nastavené východiská, keď tieto boli zapracované vo forme zákonov, potom následné kroky ďalších ministrov, výkonných pracovníkov ministerstiev a výkonných manažérov na každom stupni zdravotnej starostlivosti tieto princípy mohli buď realizovať, buď zlepšiť, zhoršiť, alebo deformovať. A práve to obdobie, ktoré bolo po roku 1993, žiaľbohu, sa vyvíjalo tým spôsobom, že pôvodný zmysel, princípy reformy boli nieže zlepšované, nieže realizované, ale po určitom stave, keď sa udržal rovnovážny stav, začali stagnovať, zhoršovať princípy a ich deformovať. A to je proces, ktorý, žiaľbohu, za tých štrnásť rokov sme zažili a nikoho, kto pracuje v zdravotníctve na akomkoľvek poste, nieto výkonného manažéra, tento stav nemôže tešiť. Ďakujem.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Vyhlasujem všeobecnú rozpravu za skončenú.

Pán minister, želáte si vystúpiť po rozprave? Nech sa páči.

**R. Zajac, minister zdravotníctva:** Ďakujem pekne. Práve na posledných dnešných vystúpeniach bolo vidieť, ako je dôležité hovoriť o šiestich zákonoch a nielen o jednom. Nakoniec aj veľa rečníkov hovorilo o všetkých šiestich zákonoch. Bolo veľmi dôležité to, čo hovorila pani poslankyňa Belohorská ohľadom zavádzania čistej vody, je umožnené zdravotným poisťovniam, teda musí to byť v zákone o zdravotnom poistení a zdravotných poisťovniach. To je ich kompetencia. Dnešné zdravotné poisťovne to robiť nemôžu. A ony si len musia nakalkulovať, či im je lacnejšie tam doviesť čistú vodu, alebo tam robiť nejaké naozaj často nezmyselné očkovania. Preto to je umožnené v zákone o zdravotných poisťovniach.

To, čo hovoril pán poslanec Džupa, rozdelím na dve časti, na tri. Že či dávame lekárov gynekológov a stomatológov do špecializovanej starostlivosti, je skôr dôležité pre ich postavenie v systéme poskytovania, pretože máme dvadsaťjeden preventívnych programov, ktoré sú plne hradené a ktoré majú vykonávať špeciálne gynekológovia, ich majú hradené, ale majú v rámci primárnej ambulantnej starostlivosti veľký rest. Lebo keby vykonávali tú prevenciu, ktorá už dnes je hradená, tak nemôžeme mať toľko prípadov rakoviny krčku maternice, ako máme, v takých štádiách, v akých ich zachytávajú už onkológovia. Ide o to, aby boli hradení za výkon, ale súčasne aby si mohli, prevenciu majú hradenú za to, že ju vykonali. To sa v páske, kde sú hradení kapitáciou, nedá urobiť a poisťovne zjavne ešte istú chvíľu v kapitáciách ostanú ako v dobre plánovateľnom financovaní.

Ale či je zaujímavá otázka lekárska služba prvej pomoci? Pokiaľ zdravotné poisťovne budú v takom postavení, ako sú dnes, a nesúvisí to s ich právnou formou, lebo často sa tu hovorilo o privatizácii zdravotníctva a my hovoríme o zmene právnej formy, my nehovoríme o zmene vlastníkov. Na to je milión dôkazov a to je škoda sa ďalej tejto téme venovať. Tak potom pokiaľ my nemáme zdravotné poisťovne zaintegrované do systému poskytovania zdravotnej starostlivosti, pokiaľ sme im nedali povinnosť zabezpečiť zdravotnú starostlivosť, tak len stále budeme vymýšľať, ako to urobíme.

Ale my sme jednoducho povedali, zdravotné poisťovne sú povinné ju zabezpečiť s financovaním. To znamená, bude úlohou zdravotných poisťovní občanom zabezpečiť dostupnú zdravotnú starostlivosť z verejných zdrojov a tam určite patrí aj lekárska služba prvej pomoci. A prestanú tie neustále naťahovačky, že či to malo byť mesto, či to malo byť ministerstvo, kto to má nariadiť, ako to treba spraviť? A preto je silne kompetentný úrad, aby ak toto zdravotné – a to sa týka aj lekární, otázka verejných lekární, zdravotné poisťovne, chceme, aby uzatvárali zmluvy s verejnými lekárňami, že zabezpečujú lieky pre svojich klientov. Toto je strašne dôležité. Pretože inak stále bude tá zodpovednosť akosi na každom a na nikom. A máme príklady, kde to je krásne vidieť – Detva. Tam nakoniec to ostalo na primátorovi, aby teda nejakým spôsobom vyšiel v ústrety, pretože politicky je zainteresovaný, lebo jeho voliči potrebujú mať tú službu a išlo tam o detskú primárku, teda o detskú pohotovostnú službu. Nech skúsi zdravotná poisťovňa podľa nových zákonov nezabezpečiť dostupnú zdravotnú starostlivosť, tak potom sa stretne s tými toľko kritizovanými kompetenciami Úradu pre dohľad, ktorý je naozaj silným regulátorom – len treba čítať zákony. (Reakcia z pléna.) Nie je to štátnym regulátorom.

Veľmi zaujímavo a veľmi ma zaujala otázka § 6 a paragrafov informovaných súhlasov. Naozaj tu sme výrazným spôsobom zlepšili situáciu našich občanov. Chcem povedať úplne otvorene, to nie je žiadne tajomstvo, celú otázku informovaného súhlasu, celú otázku záležitosti okolo biomedicínskeho výskumu pripravovala centrálna etická komisia pod vedením docenta Glassu. A naozaj sú tam dané európske parametre. Dnes nemôžeme zďaleka, my môžeme zďaleka horšie narábať s pacientom ako po prijatí tohto zákona. Sú tam dokonca obmedzenia, za ktorých podmienok, kedy, ako, kto, kto je to právny zástupca, aký ten súhlas musí byť, kedy ho treba získať.

A je tu, a mala to aj pani poslankyňa Sabolová, ešte § 11. Po prvé, ten odsek 7 ústava umožňuje v istých spôsoboch obmedziť. A zjavne sily, ako sú vojaci, toto obmedzenie musia mať, asi im nebudeme môcť v Iraku alebo v Afganistane, alebo možno aj tu, keď majú nejaké špeciálne úlohy, zabezpečovať úplne voľnú. Navyše je to na želanie silových rezortov. Ale budú aj ich zariadenia pripustené do verejnej siete. Za dvoch podmienok, že sú napojené na verejné zdravotné poistenie, a to je zase v zákone o poskytovateľovi, a že sú verejne dostupné. Lebo máme tam napríklad podľa § 7, musíme pozerať aj na príslušníkov ozbrojenej ochrany väzníc, alebo dokonca aj na väzňov. A to, čo je také trošku nedorozumenie, je, jedna otázka je právo na slobodný výber poskytovateľa, ktorý je v § 11, a myslím, nepochybne to právo musíme udržať a zlepšovať ho. Ale nie vždy automaticky právo na slobodný výber poskytovateľa rovná sa právu na hradenie zvereného zdravotného poistenia. Preto je povedané, čo áno a čo nie.

Nakoniec musím povedať, že výber poskytovateľa a hradenie z verejného zdravotného poistenia sú kombinované v inom, a to v zákone o rozsahu, z ktorého sa bude financovať, čo sa financuje z verejného zdravotného poistenia. A v tom nemôže nikto nikomu brániť. Ale ten zákon sa volá zákon o rozsahu financovania z verejného zdravotného poistenia. Čo sa nefinancuje z verejného zdravotného poistenia, tam nemôžeme do toho zasiahnuť.

A chcem povedať jednu vec. Princíp solidarity – a je to trošku, budeme musieť o tom ešte asi veľmi často hovoriť – funguje na princípe, že nemôžem skúmať, kto kedy platí. Solidarita je pre každého poistenca. Musí dostať rovnakú starostlivosť a rovnakú potrebu. To znamená, nemôžem používať argumenty, že keď ja si platím zdravotné poistenie. Vždy niekto platí zdravotné poistenie. Dnes som to ja, zajtra môže za mňa platiť štát, keď budem nezamestnaný, alebo dieťa, alebo dôchodca. A keď platí, že na rovnakú potrebu rovnakú starostlivosť, tak potom veľmi citlivo musíme zvážiť, v ktorej miere to verejné zdravotné poistenie budeme používať a na aký rozsah. To je veľmi dôležité. Ale to, myslím, nie je ani diskusia do pléna, že to bude vyžadovať ďaleko širšiu diskusiu. A teraz je naozaj otázka, o ktorej treba vážne hovoriť, či máme právo obmedziť prístup k slobodnej voľbe, ak v zákone o rozsahu nie je umožnené na niektoré veci používať verejné zdravotné poistenie a naopak. My nehovoríme, že to je vec, ktorá je definitívna, ale treba si to nejakým spôsobom ujasniť.

Ja som vystúpil trošku obšírnejšie, lebo dnes zazneli konkrétne pripomienky, ktorý má konkrétne argumenty. Myslím si, že bude tri alebo štyri, ešte päť zákonov sa bude prerokúvať a tam sa nám ešte objavia nejaké veci. Takže chcel som povedať, že ďakujem za tieto konkrétne pripomienky, lebo prvýkrát po včerajšku, keď to išlo skôr v politickej rovine, dnes máme priestor si aspoň urobiť taký draft vysvetlenia, ako tie veci majú fungovať.

Ďakujem pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán spravodajca, želáte si vystúpiť? Nie. Prerušujem rokovanie o tomto bode programu. Pani poslankyňa Belohorská, musím sa ospravedlniť, ja v súlade s rokovacím poriadkom už nemôžem prideliť slovo.

Budeme pokračovať prvým čítaním o

**vládnom návrhu zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti**.

Vládny návrh zákona ste dostali ako tlač 650. Návrh na jeho pridelenie na prerokovanie výborom máte v rozhodnutí číslo 675.

Pán minister, prosím, aby ste predmetný návrh zákona uviedli.

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** Ďakujem pekne. Vážený pán predsedajúci, vážené pani poslankyne, páni poslanci, v súlade s programovým vyhlásením vlády, v ktorom si vláda kladie za cieľ vytvoriť stabilné podmienky na činnosť v zdravotníctve zastavovať rast dlhu, sa predkladá návrh zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a úhradách za služby z poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Zvyšovanie nákladov na zdravotnú starostlivosť je v súčasnosti rýchlejšie, ako je schopnosť našej ekonomiky zvyšovať potrebné zdroje na ich pokrytie. Treba však konštatovať, že tento fakt platí prakticky v každej krajine na svete, kde náklady predháňajú schopnosti ekonomického krytia. Tento stav vedie k výraznému zadlžovaniu a je trvalo neudržateľný. Preto pred riešením tohto neľahkého problému stoja prakticky všetky krajiny, Slovenskú republiku, samozrejme, nevynímajúc. Treba tiež vedieť, že výška zadlženosti zdravotníctva napriek rôznym oddlžovacím procedúram bola na začiatku roku 2003 30 mld. korún.

Na udržateľnosť financovania slovenského zdravotníctva, proti tomu pôsobí niekoľko faktorov: V prvom rade faktor, ktorý je úplne prirodzený a na ktorý môžeme byť trochu hrdí, a to je postupná zmena štruktúry ochorenia, a to vzhľadom na zvyšujúci sa vek obyvateľstva z prechodu od akútnych, povedzme kontaktných ochorení k ochoreniam chronickým. Čím sa zlepšuje zdravotná starostlivosť, tým nám stúpa populácia, ktorá má vyšší vek, kde sa nám tieto choroby objavujú a ktorých liečenie, samozrejme, nepochybne musíme financovať.

Nemalú mieru zohráva technologický pokrok napríklad vo farmakológii, kde však nie vždy miera pridanej hodnoty je vyvážená mierou pridanej ceny, hoci vo väčšine prípadov moderné molekuly pri prepočítaní farmako-ekonomického účinku v podstate liečia výhodnejšie ako staré molekuly. Napriek tomu asi 25 % molekúl nemá túto funkciu, hoci má výrazne vyššiu cenu.

Nepochybným faktorom, ktorý je pri spotrebe zdravotnej starostlivosti, sú aj vysoké očakávania občanov, ktorí, samozrejme, zlepšovaním zdravotných služieb automaticky ich zvyšujú. A obmedzujúcim faktorom je dostupnosť reálnych zdrojov.

Ak teda chceme mať udržateľný systém solidárneho zdravotného poistenia, nemôže každý jeho klient dostávať bezplatnú zdravotnú starostlivosť v neobmedzenom rozsahu. Vzhľadom na to, že objem disponibilných zdrojov v zdravotníctve, a to platí pre každý systém, je konečný, nazvime ho uzatvorený, je nevyhnuté k tomu prispôsobiť aj rozsah plne hradenej a čiastočne hradenej zdravotnej starostlivosti. Zákon obsahuje univerzálny mechanizmus, ktorý umožňuje rôzne nastavenia rozsahu zdravotnej starostlivosti hradenej z verejných zdrojov.

Dôležitým prvkom je stanovenie priorít. Stanovenie priorít prebieha podľa navrhovaného zákona na dvoch úrovniach. Prvá úroveň priorít je bezprostrednou súčasťou zákona, je v jeho prílohe. Druhou je potom následne proces kategorizácie, ktorého pravidlá sú určené v zákone. Novým prvkom je príloha vymedzujúca priority v liečbe diagnóz prostredníctvom zdravotných výkonov. Teda vzniknutý zoznam prioritných diagnóz. Proces kategorizácie umožňuje rozpracovať priority na ďalšej úrovni. Hlavným cieľom zadefinovania kritérií pri kategorizácii zdravotných výkonov, liekov a zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín je poskytnúť čo najväčší benefit za čo najefektívnejších podmienok.

V procese kategorizácie na rozdiel od procesu kategorizácie liekov, zdravotníckych pomôcok a potravín sa neurčuje cena výkonov, keďže táto je predmetom zmlúv medzi poskytovateľmi a poisťovňami. Podľa zákona majú všetci poistenci nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia za rovnakých podmienok. Explicit verbis je to v zákone takto, čo vyvraciam všetky iné obvinenia z preferovania nejakých vekových skupín proti iným. Zdravotná poisťovňa získava nástroj na obmedzované používanie malusov a bonusov pri nedodržiavaní liečebného režimu alebo pri preventívnom správaní sa poistenca, klienta, občana. Takýto mechanizmus je v súčasnosti bežný už aj v krajinách Európskej únie.

To, čo chcem podčiarknuť, najvýraznejšou prednosťou tohto zákona je jeho politická neutralita a univerzálnosť, pretože obsahuje inštrumentárium, ktoré každej vláde, každému politickému zoskupeniu umožňuje realizovať z pohľadu financií a rozsahu zdravotnej starostlivosti jeho zdravotnú politiku bez toho, že by bolo potrebné zákon meniť.

V rámci úvodnej správy mi prichodí veľmi detailne reagovať, nie dlho, ale detailne reagovať na včerajšie vystúpenie pána poslanca Bódyho, pretože sa vlastne týkalo v prvom rade tohto zákona.

Zákon má päť príloh, ktoré jasne hovoria – a príloha zákona je jeho neoddeliteľnou súčasťou –, čo všetko bude plne hradené v oblasti liekov, kde sú zadefinované ATC skupiny, teda anatomicko-terapeutické cieľové skupiny, v oblasti chorôb, kde sú zadefinované v zmysle prílohy Svetovej zdravotníckej organizácie kategorizácie chorôb verzia 10. Všetky tie choroby, ktoré sú plne hradené a o ktorých nikto nepochybuje, kde nie sú žiadne iné obmedzenia, ani vekové, ani rasové, ani pohlavie, ani sexuálna orientácia, ani neviem čo. A ďalej definuje možnosť z toho zvyšku, ktorá bude vznikať možno rok, možno dva, aby sa vytvorilo inštrumentárium, ktoré umožní ktorejkoľvek vláde, aby eventuálne zvážila, ale za prísne zákonom definovaných podmienok v súlade s ústavou, s tým, že rozhodujúcu mieru pri vytváraní tejto možnosti v tej menšej časti, nazvime to úplne otvorene, jednoduchých, často ani nie diagnóz a chorôb, ale len výkonov, spoluúčasť pacienta, ak také politické rozhodnutie vláda bude ochotná prijať a postúpiť.

Je tiež pravda – a vyhlasujem to teraz pri uvádzaní tohto zákona –, že v prípade, že zákony prejdú do druhého čítania, budeme akceptovať pripomienky prinajmenšom Strany maďarskej koalície, ktorá chce, aby takéto rozhodnutie bežalo na vyššej úrovni ako len vo forme vyhlášky, aby o takomto rozhodnutí rozhodol kolektívny orgán v zbore a to bude vláda, a teda budeme to hodlať len tú malú časť robiť v nariadení. Sme schopní tiež pripraviť istý vzor toho nariadenia vlády, ale nie je dosť dobre možné ho urobiť v tejto chvíli, keď nemáme ani len určené podmienky kategorizácie, pretože tie stanovuje zákon.

Súčasne tento zákon reaguje na neustále informovanie zdravotných poisťovní, že musíme zúžiť Liečebný poriadok. Len nikdy doteraz nepovedali ako. A treba tiež otvorene povedať, že neboli schopní ani v tejto fáze zákona dať konkrétne návrhy.

Chcem tiež povedať, že prílohu a jej delenie na tú povinnú časť, o ktorej nikto nebude uvažovať a ktorá je prílohou zákona, robili odborníci, ako som už včera spomínal, aj včítane napríklad profesora Payera, ktorý to bol včera citovaný pani poslankyňou Belohorskou a bol zodpovedný za celú kategóriu endokrinológie, pretože je to ozaj jeden zo šikovných a renomovaných a mladých univerzitných profesorov.

Chcem povedať, že pri pohľade na tento zákon zas máme len jeho čiastkovú časť a to je to, čo budeme hradiť, čo sme schopní hradiť z verejného zdravotného poistenia. Pri detailnom skúmaní týchto diagnóz, tých 6 000 chorôb, ktoré máte k dispozícii, nikde nie je nič, čo sa nazýva vekové obmedzenie, ale naopak, každý z lekárov alebo znalcov systému, ktorí vedia, viete, že sú to choroby, ktoré sa v drvivej väčšine vyskytujú, samozrejme, vo vyššom veku.

Nie je tiež pravda, že by sme neodkladnú starostlivosť spoplatňovali, pretože je tam vidieť v tom zozname, len treba tých 6 000 chorôb prezrieť. Neodkladná starostlivosť nemôže byť nikdy ani v budúcnosti spoplatňovaná. A nie je tiež pravda, že by sme nejakým spôsobom chceli odoberať benefity niektorej alebo preferovať niektoré menej významné diagnózy.

Naozaj tento zákon pokrýva plne finančné riziko, kritické riziko, ktoré hrozí našim občanom, choroby, ktoré vyplývajú práve z istých vekových štruktúr. Takisto sú tam všetky chronické ochorenia. A my sme v podstate nenavrhli do tohto zákona, pričom parlament má právo, samozrejme, to zmeniť a v zákone o zdravotnej starostlivosti, ktorý sme práve rozpravou ukončili, je zoznam všetkých chorôb. Tu je zoznam tých, ktoré hodláme plne hradiť, ten rozdiel je potom zoznam tých, kde by sme mohli v budúcnosti cez tie komisie uvažovať.

Myslím, že bude okolo toho diskusia. Ja som potom schopný pri záverečnej rozprave predniesť niekoľko malých „slidov“, aby sme si ujasnili, o čom tento zákon je.

Ďakujem veľmi pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Ďakujem, pán minister.

Dávam slovo spravodajcovi, ktorého určil navrhnutý gestorský výbor pre zdravotníctvo, pánovi poslancovi Tiborovi Bastrnákovi. Nech sa páči, pán poslanec.

**T. Bastrnák, poslanec:** Ďakujem. Vážený pán predsedajúci, vážené poslankyne, vážení poslanci, vážený pán minister, v súlade s § 73 ods. 1 zákona o rokovacom poriadku som bol určený Výborom Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo za spravodajcu k vládnemu zákonu o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (tlač 650). Na základe uvedeného podávam v prvom čítaní spravodajskú informáciu o predmetnom návrhu zákona.

Konštatujem, že uvedený návrh spĺňa z formálnoprávnej stránky všetky náležitosti uvedené v § 67 a 68 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 350/1996 o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov, ako i náležitosti uvedené v legislatívnych pravidlách. Návrh zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti upravuje rozsah zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia, kategorizácie diagnóz, liečiv, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, úhradu za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Zdravotná starostlivosť bude plne hradená, čiastočne hradená, nehradená. Dôležitý dôraz sa kladie na preventívne programy ako na najúčinnejší spôsob liečby a včasné odhaľovanie ochorenia. Za zabezpečenie poskytnutia primeranej zdravotnej starostlivosti je zodpovedná zdravotná poisťovňa.

Predložený návrh zákona je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, inými všeobecne záväznými právnymi predpismi a medzinárodnými zmluvami. Uvedený návrh zákona bude mať dosah na štátny rozpočet, nebude mať dosah na rozpočet územných samospráv a nebude mať dosah na zamestnanosť. Návrh zákona obsahuje doložku zlučiteľnosti s právom Európskej únie.

Vychádzajúc z oprávnení, ktoré pre mňa ako spravodajcu vyplývajú z § 76 zákona o rokovacom poriadku, odporúčam, aby sa Národná rada Slovenskej republiky uzniesla v zmysle § 73 ods. 3 písm. c) rokovacieho poriadku na tom, že po rozprave odporučí uvedený návrh zákona prerokovať v druhom čítaní.

V súlade s rozhodnutím predsedu Národnej rady Slovenskej republiky č. 675 z 22. 4. 2004 a podľa § 71 rokovacieho poriadku Národnej rady Slovenskej republiky navrhujem, aby návrh zákona prerokovali výbory: ústavnoprávny výbor, výbor pre financie, rozpočet a menu, výbor pre sociálne veci a bývanie, výbor pre obranu a bezpečnosť, výbor pre ľudské práva, národnosti a postavenie žien a výbor pre zdravotníctvo. Za gestorský výbor navrhujem Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo. Odporúčam, aby výbory predmetný návrh zákona prerokovali v lehote do 30 dní a v gestorskom výbore do 32 dní od jeho prerokovania v prvom čítaní na schôdzi Národnej rady Slovenskej republiky.

Ďakujem pekne, skončil som, prosím vás, otvorte rozpravu.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Ďakujem, pán poslanec.

Otváram všeobecnú rozpravu. Chcem vás informovať, že do rozpravy sa písomne za kluby prihlásili títo: za klub poslancov strany Smer pán poslanec Murgaš, za klub poslancov Ľudovej strany – HZDS pán poslanec Soboňa a za klub poslancov SMK pán Tibor Bastrnák. Tak najskôr budeme pokračovať vystupovaním za jednotlivé poslanecké kluby.

Pán poslanec Murgaš, máte slovo, nech sa páči. Potom otvoríme možnosť podania prihlášok ústne do rozpravy.

**M. Murgaš, poslanec:** Ďakujem za slovo, pán predsedajúci. Vážené kolegyne, vážení kolegovia, taká závažná zmena systému zdravotníctva, ako navrhuje pán minister Zajac, môže byť úspešná len vtedy, ak

1. ciele reformy zodpovedajú potrebám rozvoja slovenskej spoločnosti,

2. ciele sú jasne sformulované a väčšina dotknutých sa s nimi stotožní a

3. skutočné ciele reformátorov sa zhodujú s tými, ktoré reformátori aj navonok komunikujú.

Myslím si, že ani jedna z týchto podmienok nie je naplnená. A ak dovolíte, zameriam sa na tú tretiu podmienku. Domnievam sa, že ciele reformy, ktoré pán Zajac tak bombasticky prezentuje, nie sú jeho skutočnými cieľmi.

Kladiem si otázku: Aké sú teda skutočné ciele reformy pána Zajaca? Domnievam sa, že strategickým cieľom „jeho reformy“ je monopolizácia finančných zdrojov a produkčných kapacít v zdravotníckom sektore úzkou skupinou osôb. Na dosiahnutie tohto cieľa sa vytvorila dymová clona s populistickoliberálnych hesiel, ako napríklad trh a konkurencia všetko vyrieši, zisk je hlavným motorom vývoja v zdravotníctve, nechajme zbankrotovať neschopných, elastická sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, štát je zlý správca, poukazovanie na neschopných a zlodejských riaditeľov štátnych zdravotníckych zariadení, na nefungujúce zdravotné poisťovne, na skorumpovaných zdravotníckych pracovníkov až po číru populistickú demagógiu, ako nemôžeme platiť liečbu chrípky, keď nemáme na onkologických pacientov, kardiologických pacientov, et cetera, et cetera.

To všetko vyúsťuje do tvrdenia, že keď prebehne reforma, poisťovne budú v zisku, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti budú v zisku aj občania získajú a štát to nebude nič stáť. Táto zmes faktov, poloprávd a lží je systematicky vypúšťaná na politikov, laickú a odbornú verejnosť s rôznymi cieľmi. Pravda, podľa starého rímskeho „vasa vacua sund bene sonatia“ („prázdne sudy dunia najviac“).

Politikov treba presvedčiť, že keď prebehne Zajacova reforma, bude konečne od toho otravného zdravotníctva pokoj. Čím skôr, tým lepšie, už aby to bolo. U politikov treba vyvolať dojem, že každý, kto zapochybuje o geniálnej reforme, je nepriateľ. Politik, ktorý sa roky nezaoberá zdravotníckym priemyslom, nemá šancu pochopiť komplikovanosť problematiky. Politikovi, teda nám, členom parlamentu, treba podsunúť jednoduché, na prvý pohľad logické pseudoargumenty, s ktorými môžeme súhlasiť v dobrej viere, že robíme to najlepšie pre občanov.

Takto zmanipulovaný politik si ani nepoloží otázku, prečo si reformátor požičal od Svetovej banky 55 mil. EUR, to znamená 2,31 mld. Sk, a ďalších 0,56 mld. Sk na modernizáciu sektora zdravotníctva, keď celá reforma predsa bola pripravená už pred voľbami. Nepoloží si otázku, prečo má štvorčlenná rodina zaplatiť 2 100 Sk za to, aby reformátor vedel, ako na to.

Laická verejnosť nie je nikdy a nikde spokojná so zdravotnou starostlivosťou a je to normálne, keďže sa jej úroveň za posledných 12 rokov objektívne výrazne nezvýšila. Nie je teda problém získať ju na svoju stranu. Stačí dosť nahlas a dosť často opakovať, že bude lepšie, len treba dokončiť moju reformu, za ktorú som ochotný všakže aj život položiť, pochopiteľne, nie svoj, pán minister, ale ten váš život, milí pacienti. Naleteli na to generácie predtým, naletí na to aj táto generácia?

Odbornú verejnosť je ťažšie klamať. Odborníci na začiatku vedeli, že celá tzv. reforma je hlúposť. Považovali ju za celkom vydarenú predvolebnú kortešačku. O to väčšie však bolo zdesenie, keď sa autor po voľbách tváril, že sám uveril svojej predvolebnej demagógii. Aj po voľbách donekonečna opakoval svoje predvolebné heslá, ale k praktickým krokom nedošlo. Okrem nesystémového zavedenia poplatkov na zdravotné služby sa prakticky nič nestalo. Nuž, zdvihnúť dane a ceny, to dokáže každý hlupák. Až po roku sa z dielne reformátora objavili prvé verzie návrhov zákonov, ktoré sú v úplnom rozpore s predvolebnou aj povolebnou rétorikou. Odborníci sa divili len do tej chvíle, kým vláda v úplnej tajnosti nezaložila obchodnú spoločnosť Veriteľ, a. s. Až vtedy v celej kráse, jednoduchosti a dokonalosti pochopili reformu ministra zdravotníctva Slovenskej republiky, tu prítomného Rudolfa Zajaca.

Genialita celého riešenia je v tom, že doterajší monopol štátu je nahradený alebo bude nahradený monopolom finančnej investičnej skupiny. Tomu sa prispôsobuje aj celá taktika reformy. V rezorte zdravotníctva je dlžný každý každému. V prevažnej väčšine ide o záväzky štátu a zvyšná časť sú záväzky poisťovní voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

Dobrý hospodár by najprv zabezpečil, aby sa rezort ďalej nezadlžoval a potom by ho oddlžil. Pán Zajac však nie je dobrý hospodár, a preto sa nebude zdržiavať obrovskou prácou so stabilizáciou rezortu, veď na to by mu možno nestačili ani 4 roky funkčného obdobia a uznania by sa nedočkal, a preto založí Veriteľ, a. s. Z pozície ministra príkazom sústredí všetky záväzky nemocníc a poisťovní do Veriteľa a začne s nimi obchodovať. Prevádzkový kapitál, a to sa môže stať iba na Slovensku, mu dodá štát cez Fond národného majetku. Voči veriteľom zdravotníctva je v monopolnom postavení univerzálneho dlžníka, môže si diktovať podmienky. Takto pán Zajac „povýšil“ štát na výpalníka.

Krása celého riešenia spočíva v tom, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a poisťovne, ktoré odstúpia svoje záväzky Veriteľovi, budú dlžníkmi Veriteľa, a. s., nie za 80 %, ako ich odkupuje, ale za 100 % plus príslušné penále. Potom stačí, aby napríklad nejaký úspešný podnikateľ, povedzme obchodník so záväzkami a pohľadávkami, odkúpil akcie štátnej akciovej spoločnosti Veriteľ a ekonomicky bude mať pod palcom celé zdravotníctvo. Existuje množstvo variantných riešení, aby ten, v ktorého rukách sa sústredia záväzky celého rezortu, v budúcnosti tento rezort ovládal.

Pán Zajac pokračuje ďalej. Chce urobiť zo štátnych príspevkových organizácií a Všeobecnej zdravotnej poisťovne a Spoločnej zdravotnej poisťovne súkromné právnické osoby a pre zjednodušenie procesu bude najlepšie ich zlúčiť, aby Veriteľ, a. s., mohol svoje pohľadávky účinne kapitalizovať alebo prevziať nad dlžníkmi násilnú kontrolu.

Naivný človek by si myslel, že viacej sa ani nedá dosiahnuť. Reformátor Zajac však nestratí zo zreteľa desiatky miliárd zdravotného poistenia, ktoré každoročne pretekajú cez poisťovne. Stačí len malá úprava v zákone, ktorou sa v budúcich súkromných poisťovniach odstráni fondové hospodárenie, teda odstráni sa rozdiel medzi verejnými zdrojmi, poistným a vlastnými peniazmi poisťovne a z verejných solidárnych zdrojov sa odrazu stanú súkromné peniaze. Môže si „poctivý podnikateľ“ želať viac, ako keď mu štát zabezpečí zákonom každý rok desiatky miliárd do jeho súkromnej kasy?

Dámy a páni, pozorne som si preštudoval predložený návrh zákona, o ktorom diskutujeme, teda zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti. Obsahuje také ustanovenia, ako napríklad v § 8, 9, s ktorými poslanecký klub strany Smer nemôže súhlasiť.

V zmysle § 34 zákona č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov podávam preto procedurálny návrh, aby sa Národná rada Slovenskej republiky uzniesla podľa § 73 ods. 3 písm. a), že vládny návrh zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (tlač 650) vráti jeho navrhovateľovi na dopracovanie.

Ďakujem za pozornosť. (Potlesk.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** V rozprave budeme pokračovať, za klub Ľudovej strany – HZDS vystúpi pán poslanec Soboňa.

**V. Soboňa, poslanec:** Vážený pán podpredseda, vážené dámy, vážení páni, vážený pán minister, skutočne je vidieť pri rozprave, prečo je tento súbor zákonov tak predkladaný, ako predkladaný je. Vystúpenia pána ministra beriem, ale musím pripomenúť snemovni, že som o tom pevne presvedčený, že tieto zákony, princípy týchto zákonov nie sú dielom pána ministra, ani dielom jeho spolupracovníkov. Ja nemám nič proti ich veku. Je to dielom niekoho úplne iného. A súvisí to s tým, k čomu vystúpil pán poslanec Džupa aj spravodajca predchádzajúceho zákona pán poslanec Novotný. V čom sa líšila reforma v rokoch 1992 a 1993, proti tejto reforme? V čom sú zásadné rozdiely? Zásadné rozdiely sú jasné. Reforma v rokoch 1992 a 1993 rešpektovala princíp verejného zdravotného poistenia – známe je už niekoľko desiatok rokov, myslím si, že je to 120 rokov. Reforma v rokoch 1992 a 1993 prísne rešpektovala rovnovážny stav medzi poistencom, poskytovateľom a poisťovňou.

Pán poslanec Novotný, moderný zdravotnícky systém v budúcnosti nikdy bez akceptovania tohto rovnovážneho stavu nebude možné urobiť, aby bol v prospech tak poistenca, tak poskytovateľa, ako i v prospech poisťovní. Tento stav musí byť vyvážený. V tomto prípade pri predkladaní týchto zákonov absolútne vyváženosť chýba. Ako som už opakovane spomínal, je tam abnormálny stav medzi tým, kto platí poisťovni, a tým, s kým poisťovňa uzatvára zmluvu. Na tomto princípe nemožno urobiť modernú a dobrú reformu zdravotníctva.

Pán minister opakovane vystúpil a vytýka poslancom, že niekedy vystupujú emotívne, a nie vecne. Nuž, veľmi ťažko si ako lekár viem predstaviť, ako by som u človeka, kohokoľvek, odtrhol emocionálnu stránku vystúpenia od ratia. Nie je to možné, je to vlastné, je to prirodzené človeku. Áno. Musíme vystupovať emotívne a nemôžeme to odtrhnúť od vecných podkladov.

Plne rešpektujem princípy legislatívneho postupu a schvaľovania pri zákonodarnom zbore, ktoré prvé čítanie vymysleli preto, aby sme poukázali na principiálne väzby zákona. Na filozofiu zákona. A toto je v prvom čítaní dôležité. A preto už aj niektorí poslanci vystúpili, že odmietajú podporiť tento zákon, aby prešiel do druhého čítania, pretože on nie je z vecnej stránky reparovateľný. Je to zákon, ktorý v tejto podobe nie je prijateľný. Jeho princíp, jeho základné ciele nie sú prijateľné. A to je úlohou prvého čítania.

A teraz sa vrátim ku konkrétnemu zákonu, ktorý je predkladaný a teraz ho predniesol a odôvodnil pán minister a pán spravodajca k nemu zaujal stanovisko. Je tam nesmierne množstvo nejasností. A začnem hneď tým, ako sú vysvetľované jednotlivé prílohy zákonov, čo sa týka výkonov a úhrad za diagnózy.

Vážené dámy, vážení páni, z tohto hľadiska pri odôvodňovaní alebo vysvetľovaní tohto princípu pán minister, neviem, či úmyselne, alebo neúmyselne, myslím si, že nemôže pán minister konať v neúmysle, nehovorí o tom pravdu, pretože musím trošku vysvetliť, o čo ide. Ak sa spomínajú diagnostické a liečebné štandardné postupy, to nepriamo súvisí s úhradou za výkon. A poviem prečo. Diagnostické liečebné a diagnostické štandardné postupy sú základným kontrolným mechanizmom v prípade systému, že kľúčovú úlohu hrá poisťovňa, ktorú využíva práve poisťovňa na preskúmanie toho, či bol postup vo všetkých úrovniach od poskytovateľa cez pacienta, či bol postup pri stanovení diagnózy a nastavení liečby správny. To je kontrolný mechanizmus, ktorý potom vedie k tomu, že poisťovňa, alebo tu prípadne úrad môže rozhodnúť, že výkon bol dôvodný a že môže byť úhrada zaň.

Čo sa týka samotných výkonov a ich rozdelenie pri prioritných chorobách, ale hlavne ich rozdelenie a tvrdenie, že tá časť, ktorá hovorí o diagnóze, o diagnostickom postupe, nebude hradená spoluúčasťou pacienta, ale bude hradená len tá časť, ktorá hovorí už o samotnej liečbe. To je síce možno pekné, možnože naženie to nejaké hlasy alebo zdanie, že je to veľmi spravodlivé, ale pritom z vecného hľadiska to nemá žiadne opodstatnenie. Keď hovoríme o úhradách za diagnózy. Na to, aby sa mohlo uhrádzať za diagnózu, je potrebné vypracovať kalkulovanú cenu jednej diagnózy.

Vážené dámy a vážení páni, toto nie je proces, ktorý je možné urobiť za hodinu. Ani za týždeň, ani za mesiac, ani za jeden rok. Pretože ak chcem stanoviť cenu diagnózy, za ktorú budem uhrádzať, musím urobiť podrobnú kalkuláciu ceny. A to predstavuje vytitrovať každú jednu diagnózu a to je práca, ktorá trvá dokonca niekoľko rokov.

A ak pán minister povie, že toto doložia do zákona, nuž nedoložia, preto, lebo to sa nedá urobiť. A ja poviem, prečo je to takto a prečo je takýto zámer, lebo to viem. A preto som povinný vám oznámiť tieto nejasnosti v zákone. Ak už mám vykalkulovanú každú cenu diagnózy, ale keď si predstavíte to množstvo práce, napríklad infarkt myokardu môže prebiehať pod desiatimi obrazmi priebehu, ktoré majú iný klinický priebeh a majú zároveň aj inú cenu, čo sa týka diagnózy aj čo sa týka následnej liečby. Jedna forma je lacnejšia, ďalšia forma je drahšia. Toto všetko, každých týchto desať diagnóz musí byť cenovo absolútne presne a precízne vykalkulované, preto v roku 1992 a 1993, ako povedal pán doktor Džupa, v systéme fungovali takzvané modelové nemocnice, ktoré s ničím iným nepracovali len s týmito parametrami a pripravovali na základe toho bodovníka, ktorý sme prevzali z Nemecka, nič viac sa už prevziať nedá, a stanovili sme cenu jednotlivých diagnóz. Pochopiteľne, bolo treba, aby tieto nemocnice boli, čo sa týka informačného systému, na tú dobu 100-percentne vybavené. Ináč sa to nedá robiť poriadne. A bolo by to zdĺhavé a neúnosné.

Ale tento systém je náročný. Aj tak, ak je dokonalý informačný systém, a preto vzniklo zjednodušenie systému, ktoré práve stanovovalo úhradu alebo odmenu za diagnózu. A teda keď si zoberieme, poviem príklad, ako to funguje, ako sa to stanovuje, aby ste videli aj náročnosť toho procesu, že teda keď mám desať rôznych cien za liečbu a diagnózu a liečbu jedného ochorenia, ako je infarkt myokardu, predpokladám, že ak jedna nemocnica odlieči ročne 300 infarktov a ja spriemerujem tú cenu a stanovím jednu priemernú cenu, tam budú zakotvené aj tie lacnejšie, aj tie drahšie, vyjde mi jeden jednoduchý systém, ktorý vlastne tú nemocnicu neukráti, pretože zarobí pritom toľko peňazí, ako keby každý jednotlivý druh bol cenovo vykalkulovaný. Toto je princíp stanovenia ceny za diagnózu. To je zložitý proces, ktorý trvá dobu, a preto nemôže byť do tohto zákona zakotvený, keď bude účinný tento zákon dňom účinnosti, ešte dlho potom nemôže byť zakotvený.

Ale v čom je paradox? Paradox je v tom, že to oni ani nechcú, aby to bolo zakotvené. A poviem prečo. Je to jednoduchý dôvod. Pretože keď mám vykalkulovanú cenu za diagnózu, za ktorú bude uhrádzať poisťovňa, ja teraz dnes môžem povedať, že za tie diagnózy, ktoré bude spoluúčasť pacienta, to bude 5 %, 10 %, 30 %. Je to jasné. Ja teraz viem povedať hneď cenu, koľko to bude stáť a koľko bude spoluúčasť pacienta. Takýto jasný direkt však nemôže zaznieť z tohto zákona, pretože predkladatelia zákona potrebujú možnosť manipulovať bez hraníc. A tým je tento systém, ktorý je neprehľadný. A oni si nastavia ten systém, ako som povedal, na zisk, na mieru zisku. V tomto je princíp.

Včera som povedal o ekonomickom pozadí. Veď sme premýšľajúci ľudia, aj keď vystupujeme niekedy emotívne. Povedal som základné princípy, že nie je možné, keď sa nevloží viacej peňazí, nie je možné, aby systém bol ziskový. A systém, ktorý sa tu predkladá, musí byť ziskový bezpodmienečne. A ako sa teda ten zisk môže dosiahnuť? No tým, že sa znížia výdavky poisťovne. Vážené dámy a vážení páni, toto nijako inak nemôže byť. Mechanizmy som včera popísal. A preto nebudem hovoriť k tomu ďalej.

Takže tu je základný problém, čo sa týka úhrady za diagnózy, a preto tieto zákony dovoľujú absolútne pokojne, čo sa týka toho, že Strana maďarskej koalície namieta, že nestačí len obyčajné opatrenie, musí to byť rozhodnutie vlády. Nie, páni poslanci, nemôže to byť rozhodnutie vlády. V nijakom prípade. To je také pekné gesto, že minimálne Strane maďarskej koalície vyjdeme v ústrety. Nemôžete vyjsť, pán minister, v ústrety, lebo vy príkaz pre občana nemôžete dávať ani nariadením vlády. Musíte mať zákon. Zákonom môžete prikazovať. Ani nariadením vlády nemôžete prikazovať. To je jednoducho princíp, ktorý sa nemôže porušiť.

Takže z tohto hľadiska sa tu vynárajú otázky, na ktoré treba odpovedať jasne. A ja sa vám priznávam, aj mne to robí problémy, aby som obnažil to, kde je princíp toho, čo nám ponúkajú tieto zákony, že sa zrazu objaví jeden schopný systém, ale zvečera na ráno, ktorý bude tvoriť zisk. No, musím si to ja prepočítať. Musím pozrieť, odkaľ kam pôjdu peniaze. A nezdá sa mi to a je to pravdepodobne s vysokou pravdepodobnosťou tak ako ja a niektorí moji predrečníci a mnohí odborníci, ktorí sa v tejto problematike vyznajú, tvrdia.

A teraz sa ešte vráťme k samotnému diagnostickému postupu. V zákonoch je údajne zakotvené, že treba, aby u každého bola diagnóza stanovená, dokonca on ani nebude prispievať. Znovu sa pozrieme na ekonomiku. Kedy je najlepšia diagnóza? Ktorá diagnóza, ktoré stanovenie diagnózy je najlepšie? A najlacnejšie. Najlepšie a najlacnejšie stanovenie diagnózy je to, ktoré je čo najskoršie, v čo najskoršom štádiu choroby. Preto, lebo opatrenia proti tejto chorobe, ktorá je v začiatočnom štádiu, sú najlacnejšie. Dokonca sa môžu realizovať ambulantne, niekedy veľmi ľahko. Niekedy tam netreba ani medikamenty.

No ale povedzte mi, ako môžem rýchlo stanoviť diagnózu, môžem tým, že mám špičkového odborníka, ktorý, keď sa objaví pacient v dverách, povie, čo mu je, a potvrdí si to diagnostickými metódami, alebo môže stanoviť diagnózu rýchlo veľmi nákladnými metódami, ale ktoré sa mi vrátia. A to nie je zlá investícia, pretože ušetrím a zachránim tomu pacientovi zdravie a život. Ale načo ja potrebujem takto stanovovať diagnózu, keď pacienta zaradím do čakacej listiny? Načo mi je drahé zariadenie, keď pacient aj tak bude v poradovníku, kde tá choroba sa dostane do úplne iného štádia?

Pozrime sa na veci, ktoré sú, ktoré nám tu tvrdia okolo prioritných diagnóz, páni. Vidieť veci tak, ktoré dokážu len lekári, ktorí sú v praxi, čo to bude, aký to bude mať dosah na skutočný život. Na skutočný život to bude mať jasný dosah, pretože lekári vedia, že prioritná diagnóza a choroba sa nezačína príznakmi prioritnej choroby. To je skoro na 80 %. Takže kedy ju zaradíme do prioritných diagnóz? Vtedy, keď už tá diagnóza bude zlá. Už bude zle postavená, lebo bude v štádiu, keď už je drahý postup a už záchrana človeka je oveľa, oveľa ťažšia a ochrana zdravia oveľa, oveľa ťažšia.

Čo sa týka, prečo nám prekážajú zisky? Mne neprekážajú zisky. Ja budem vždy vítať, ak bude poisťovňa zisková. Ono totižto verejná zdravotná poisťovňa podľa klasických princípov nevylučuje, že môže byť zisková. Problém nie je v tom. Problém je v tom, kam ten zisk ide. Ak ten zisk ide do toho, aby sa skvalitnila zdravotná starostlivosť a aby sme nemuseli hovoriť také veci, ako povedal pred chvíľou pán minister, že nemôže každý klient dostať zdravotnú starostlivosť v neobmedzenom rozsahu. Pomoc nepotrebuje v neobmedzenom rozsahu nijaký klient. Potrebuje starostlivosť poskytnutú lege artis. Lege artis je jeden principiálny medicínsky zákon, ktorý hovorí – podľa najnovších lekárskych poznatkov. Tomuto sa zaväzuje lekár pri prísahe. Nemôže to meniť žiadny zákon. Pojem neobmedzený rozsah nepoznám. Poznám pojem, akým idem zachraňovať život a existenciu pacienta.

Pán poslanec Lintner povedal, že pozrime sa na severnú Moravu, ako zo štátnych nemocníc, ktoré boli stratové, vznikli prosperujúce. Nuž ale ja nepoznám tých 10 nemocníc, na akom princípe pracujú. Ja vám garantujem, že keď na Slovensku prejdú tieto zákony a bude tá väzba medzi poisťovňami a poskytovateľmi, že poisťovne budú predávať limity, limitovaný rozsah zdravotnej starostlivosti, budú niektoré súkromné nemocnice ziskové. Áno, tie, ktoré uzavrú výhodné zmluvy s poisťovňou. Žiadne iné, a preto pre úrad alebo poisťovňu, alebo kohokoľvek bude veľmi ľahké povedať, pozrite sa, toto je štátna, neprosperuje, toto je súkromná a prosperuje, potlesk.

To nie je však v tom, že to je súkromné alebo štátne. Veď princíp demokracie hovorí, že vlastníctvo má byť rovnocenné, to je jedno, či bude štátna, či je súkromná a či to bude cirkevné zariadenie, stále musí byť rovnocenné, musia mať rovnaké šance. Rovnaké šance môže mať len vtedy, ak rozhoduje ten, kto tú zdravotnú starostlivosť poskytuje a to je zdravotník a lekár. On musí byť nositeľom ekonomiky toho-ktorého zariadenia, kvalitný zdravotník a lekár, ktorého pacient vyhľadá, a keď bude podľa toho výkonového odmeňovania, ktoré som vysvetľoval, ten náš princíp, ak on bude nositeľom peňazí, pacient má k tomu sklony a každý z nás, že ideme nakupovať tam, kde sa nám najlepšie nakupuje, lebo nám predajú kvalitný tovar za výhodnú cenu, a preto on aj inštinktívne hľadá lekára, ktorý je ten najlepší. Pretože zbytočne idete k lekárovi alebo k zdravotníkovi, ktorý vám nepomôže. Musíte hľadať takého, ktorý vám pomôže.

V tom je zakotvená forma, prečo súkromná nemocnica môže fungovať. Teraz štátne nemocnice, ak sú, môžu mať sebalepší manažment, neexistuje, ak nemajú dobré vzťahy s poisťovňou, aby sa nezadlžovali. Je to vylúčené, ak len nechcú zavrieť bránu pred pacientom. A keď zavrú, na čo tu poukazujem, budú budovať vyrovnaný rozpočet, nebudú mať žiadne peniaze. Ale toto azda nie je cieľom, toto nechceme.

Takže ak si objasníme veci z principiálneho hľadiska, ale je to de facto hľadisko vecné, lebo sa stále vraciam k tomu, prečo je to tak, a vraciam sa k ekonomickému princípu tvorby zisku, k ničomu inému.

Takže, vážené dámy, vážení páni, na záver by som chcel podotknúť jednu veľmi vážnu vec, s ktorou vystúpil pán poslanec Lintner, plaším smrťou. Ja neplaším smrťou, pretože smrť je tu, smrť je prirodzená súčasť života človeka, každý sa s ňou istým spôsobom vyrovnávame. Ale pred tou smrťou existuje istá kvalita života, ktorá nás k tej smrti vedie buď tým, že ju prijímame vyrovnaní, a buď tým, že sme v stave, ktorý by som nazval nedôstojný záver ľudského života. Verte mi, že niet medzi nami určite ani jedného, ktorý by sa nestretol, ak niekto ochorel v rodine alebo nebodaj ochorel on sám. Akákoľvek silná osobnosť, otrasie to jeho psychikou. A teraz mi povedzte: Ak dostane informáciu alebo inštinktívne vycíti, aj keď mu to lekár nepovie, že má vážnu chorobu, nemá strach takýto človek? Má strach veľký. A lekári to vedia, pretože oni majú sklon mať väčší, ešte väčší strach, preto ani nejdú k svojim kolegom na vyšetrenie, pretože sú ochotní do konečného stavu disimilovať a zatĺkať a vysvetľovať si tie príznaky choroby inak.

Takže ten strach tu existuje. A teraz si predstavte, kto je postavený v spoločnosti, ktorá si hovorí, že je sociálna, demokratická, kto je postavený na to, aby zbavil toho pacienta strachu? Lekár a zdravotník. A teraz vstupujete do ambulancie lekára a zdravotníka, očakávate zázrak od neho, lebo on vie urobiť zázrak. Jeho zázrak spočíva v tom, že vojdete a on vás vyšetrí a povie, nič si z toho nerobte, to je problém, ktorý si nezasluhuje pozornosť. S vami sa stal zázrak, lebo viete, že váš život je zachránený, vaša rodina, všetko. Ale keď vstúpite do ambulancie s tým istým strachom a lekár povie: „A ste vy vôbec poistený“ – ak nemáte kartu – „a máte súhlas na to, že môžete ku mne prísť a nie tam k tomu máte ísť?“ Ako sa budete cítiť, ako sa bude cítiť ten pacient? Myslíte, že mu to pomôže na jeho vnútornú odolnosť? Myslíte, že ste aj podľa Boha urobili tak, ako máte robiť? A dokonca lekár je prísahou viazaný, ako má postupovať, a túto prísahu by nikdy nemal porušiť, nehovorím o jeho vnútorných princípoch, ktorými sa má riadiť.

A dokonca v tomto zákone je zakotvené, že keď ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť, musí mať ten, ktorý sa o ňu uchádza, a to sa môže stať a veľmi často sa to bude stávať, že bude v bezvedomí, musí mať písomné potvrdenie od poisťovne, ku ktorej pôvodne on patrí. A keď nepatrí nikomu, tak od Všeobecnej zdravotnej poisťovne. V nedeľu večer, katastrofálny stav, tragická nehoda – predstavte si, budeme naháňať, lekári, písomné potvrdenie. No ale našťastie ten zákon vzápätí zmäkčuje, môže byť aj v elektronickej podobe alebo faxom.

Vážené dámy, vážení páni, pri rozoberaní takýchto princípov o rozsahu zdravotnej starostlivosti znovu musím podotknúť, že neverím niekedy, v niektorých momentoch tomu, že som teraz na Slovensku, v 21. storočí a obhajujem alebo oponujem takúto reformu zdravotníctva. Totižto neverím, že takáto reforma môže byť v tomto období, v tomto geopolitickom priestore predložená.

Ďakujem. (Potlesk.)

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Na vystúpenie pána poslanca s faktickými poznámkami piati poslanci, pán poslanec Jarjabek posledný. Končím možnosť sa prihlásiť do faktických poznámok.

Pán poslanec Džupa.

**K. Džupa, poslanec:** Ďakujem, pán podpredseda. Chcel by som rozviesť trošku jednu tézu z príhovoru na pána poslanca Dr. Soboňu, ktorá sa týkala špecializovanej starostlivosti. Niežeby to nevyjadril presne, ale azda slovko, dve navyše.

Skutočne môže znenie predloženého zákona viesť k vážnej obave vysokošpecializovaných pracovísk a vysokošpecializovaných lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov, či námaha, čas a prostriedky vložené do určenia diagnostického a následne terapeutického procesu v konečnom dôsledku budú mu refundované. Ak bude systém nastavený na najčastejšie diagnózy, čo je pravdepodobné, alebo tak to vyplýva aj z tých doplňujúcich informácií, ktoré sme mali možnosť dostať na výbore a pri iných stretnutiach. A v tomto prípade vlastne intelektuálna špička medicíny sa bude obávať, či bude preplatená náročnosť za tieto výkony, diagnostické a liečebné, pričom, samozrejme, veľmi ťažko bude adekvátnym spôsobom uhradený ich intelektuálny potenciál, to znamená, poviem to úplne vulgárne, ich rozum, ktorý vkladajú do diagnostického a liečebného procesu... (Prerušenie vystúpenia časomierou.)

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Pani poslankyňa Gabániová.

**D. Gabániová, poslankyňa:** Ďakujem. Ja by som chcela poďakovať pánovi poslancovi za jeho slová a všetko, čo tu bolo vyslovené. Rada by som povedala jednu poznámočku, že je veľká škoda, že jeho reforma nebola dostatočne kontrolovaná a to bola jedna zložka, ktorá bola trošičku opomenutá, preto nedošlo k takému efektu. Bolo to pravdepodobne slabou elektronizáciou prostredia, ktorého sa týkala. Na záver by som ešte chcela podotknúť, že v oblasti starostlivosti o zdravie (čím je organizácia zdravotníctva, čoho sa týka, teda starostlivosti o zdravie, organizácia zdravotníctva, čoho sa týka táto reforma, ako som sa dočítala nakoniec aj v materiáloch pána ministra) je to len 20 % celkových aktivít ministerstva, a teda isteže aj pána ministra. A tu si treba uvedomiť, že je to veľmi dôležitý odbor, ktorý veľmi vážne zasahuje do života občanov tejto spoločnosti. Takže si myslím, že páni poslanci by mali venovať väčšiu pozornosť problematike. Ďakujem.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Pán poslanec Heriban.

**J. Heriban, poslanec:** Ďakujem za slovo. Ja by som chcel zareagovať na pána poslanca v pasáži, keď spomína súkromné a štátne nemocnice a súkromné a štátne poisťovne a keď hovorí, prečo jedny vytvárajú zisk a druhé vytvárajú stratu. To je skutočne otázka, prečo štátne nemocnice a štátne poisťovne vytvárajú stratu neustále, roky, a prečo súkromné nemocnice a súkromné poisťovne túto stratu nevytvárajú. Základný rozdiel je asi v tom, že súkromné spoločnosti si nemôžu dovoliť vytvárať stratu a sú oveľa zodpovednejšie voči všetkým, ktorí sú okolo. To znamená, rozdiel medzi štátnym a súkromným je ten, že jeden systém sa správa zodpovedne a stráži si svoje výdavky a druhý sa správa nezodpovedne. Asi o to vlastne ide, a preto sa majú aj nemocnice premeniť na akciové spoločnosti, aj poisťovne sa majú premeniť na akciové spoločnosti, aby u nás nepokračoval štýl, ktorý je úplne samozrejmý, že tieto štátne spoločnosti bez žiadnej zodpovednosti donekonečna vytvárajú stratu. Zmena na akciové spoločnosti by mala práve umožniť týmto organizáciám, aby mali štandardnú podobu, aby zmizlo to voľné nakladanie s prostriedkami nás všetkých. Ďakujem.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Pani poslankyňa Belohorská.

**I. Belohorská, poslankyňa:** Ďakujem pekne, pán predsedajúci. Dúfam, pán minister, že aj z vystúpenia bývalého ministra zdravotníctva pána Soboňu ste pochopili, že ste trafili vedľa, keď ste sa neobrátili na odborníkov v zdravotníctve pri príprave jednotlivých vašich zákonov. Budem súhlasiť s tým, čo povedal pán poslanec Soboňa. Je veľmi problematické kalkulovať cenu pri jednotlivých ochoreniach, pretože ste zabudli na jednu jedinú vec. To ochorenie my nemôžeme hodnotiť ako kaz alebo vadu materiálu, ako sa dá hodnotiť presne napr. poškodenie auta alebo poškodenie nejakej inej veci. Každý organizmus má inú imunologickú výbavu, rozsah ochorenia môže variovať od ľahkých, od sprievodných až po veľmi ťažké ochorenie.

Váš zákon, pán minister, mení úplne zodpovednosť štátu voči občanovi aj napriek tomu, že robí so zdrojmi, ktorý tento občan odvádza do poisťovní na základe zákona. Ak sa spomína v danom materiáli, že táto Národná rada vlastne dovolí vláde ustanoviť vyhlášku a zaviesť do praxe, znamená to, čo si musia uvedomiť všetci poslanci, ktorí budú hlasovať za vaše zákony, podpisujú bianko zmienku, bianko zmienku svojich voličov voči politickej moci, ktorá, žiaľ, vidí len ten zisk. Nebudem súhlasiť... (Prerušenie vystúpenia časomierou.)

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Pán poslanec Jarjabek, nech sa páči.

**D. Jarjabek, poslanec:** Ďakujem za slovo, pán podpredseda. V súvislosti s tým, čo povedal pán poslanec Soboňa, by som sa chcel spýtať pána ministra, kde na svete existuje tento zdravotnícky systém, resp. tento systém zdravotníckej reformy, alebo kde v Európe existuje tento systém zdravotníckej reformy. Lebo sú tu evidentne tvrdenia proti tvrdeniam. Zaujímala by ma nejaká štúdia, nejaké skúsenosti z tohto systému, ktorý, predpokladám, skutočne niekde je. Alebo je to len slovenská špecialita, pán minister? Buďte taký láskavý a odpovedzte mi v tom svojom záverečnom slove na túto otázku. Ďakujem.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Pán poslanec Soboňa, nech sa páči, môžete reagovať na faktické poznámky.

**V. Soboňa, poslanec:** Pán poslanec Heriban, vy ste to povedali pekne, má to len jednu chybu, nie je to tak – vysvetlím vám to – z jednoduchého dôvodu.

V súčasnosti súkromná nemocnica na Slovensku alebo súkromný poskytovateľ si pokojne môže cieľavedome vyberať svoju klientelu. To je jedna zásadná otázka. Štátna nemocnica nemôže zatvoriť dvere pred pacientom, musí brať všetko. Ona poskytuje, štátni lekári pracujúci v súčasných nemocniciach a zdravotníci sú tí najväčší úbožiaci v celom zdravotníckom prostredí, lebo nemôžu odohnať pacienta. Preto vytvárajú dlh. A keď si k tomu predstavíte, že trpia neduhmi, ktoré sú ešte z minulosti, že nie sú to účelovo vybudované zariadenia, veľmi často sú nákladné na réžiu, na prevádzku. A keď si k tomu zoberiete, že s poisťovňou nie sú schopní uzatvoriť výhodnú zmluvu, lebo im to legislatívne prostredie nedovolí, je zlikvidovaná minimálna cena za úhradu, to znamená, že poisťovňa sa môže vydieračským spôsobom správať voči týmto manažérom. Z toho vyplýva, že ak on bude manažérsky génius, nemôže nijako túto nemocnicu zvládnuť. Nezmení to nič, ani keď sa zmení celý systém na súkromný. Jedine vtedy sa to zmení, ako som povedal, musia byť znížené výdavky. Lebo ak ste si všimli, vôbec tu nikto nehovorí o tom, či skutočne tých 70 mld. je málo alebo veľa. O tom nediskutujeme. Koľko je to vlastne peňazí? Takže principiálne o to tu ide.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ďalej v rozprave vystúpi pán poslanec Bastrnák za klub Strany maďarskej koalície, nech sa páči, máte slovo.

**T. Bastrnák, poslanec:** Vážený pán predsedajúci, vážené pani poslankyne, páni poslanci, dovoľte mi, aby som vystúpil v rozprave k všetkým zákonom a skôr vo všeobecnej rovine.

V súčasnom štádiu vývoja spoločenských vzťahov existujúci systém prepojených rôznych služieb zdravotníckeho systému je už nevyhovujúci. Môže to mať za následok aj nefunkčnosť zdravotníckych zariadení, mám na mysli hlavne nemocnice v niektorých menších mestách na vidieku. Alebo niektoré ďalšie záporné javy súvisiace najmä s financovaním zdravotníckych výkonov. Z tohto dôvodu spoločnosť očakáva od zákonodarného zboru také zmeny, ktoré jednoznačne znovu definujú obsah niektorých pojmov a pomôžu vytvoriť fungujúci a zároveň aj sociálny systém zdravotníctva.

Pre každého triezvo rozmýšľajúceho občana je jasné, že zdravotníctvo západného typu nemôžeme budovať vo východných podmienkach. Doterajší spôsob poskytovania zdravotníckych služieb nevytvoril dostatočnú možnosť kreovaniu sa trhového princípu medzi poskytovateľmi. Nové spoločenské pomery v ostatných oblastiach života však už dávno predpokladali vytvorenie podobných zmien a vzťahov aj v zdravotníctve. Myslíme si, že v tejto súvislosti je napríklad jednou alternatívou zmena pevnej siete poskytovateľov zdravotníckych služieb, samozrejme, s podmienkou, že princípy prípadnej novej elastickej siete budú korešpondovať s druhými princípmi vyspelej spoločnosti. A hlavne zároveň by mali byť určené čo najpresnejšie pravidlá hry, tie totiž môžu vhodným spôsobom oživiť konkurenčný boj medzi poskytovateľmi, tým aj nepriamo dosiahnuť aj lepšiu kvalitu zdravotníckych služieb.

Pripravovaná reforma zdravotníctva prostredníctvom koncepcie navrhovaných zákonov definuje priority rezortu zdravotníctva, odôvodňuje potrebu niektorých základných zmien vo vzájomnom vzťahu a postavením základných zložiek občan – lekár – poisťovňa. Dôležitým pilierom reformy je zdôraznenie nového postavenia jednotlivca, pričom je vyzdvihnutá jeho väčšia zodpovednosť za vlastné zdravie. Vo všeobecnosti možno konštatovať, že prerokované zákony vyriešia mnohé záporné javy existujúce v súčasnom systéme. Treba však mať na zreteli, že schválením týchto zákonov sa spoločnosť dostane do nevyskúšanej a neoverenej situácie, v ktorej sa môžu objaviť aj nepredvídané riziká, preto by mali mať niektoré kontrolné mechanizmy výrazne posilnené pozície. Myslíme si, že v systéme kontroly by mal parlament vhodnými pozmeňujúcimi návrhmi posilniť svoju pozíciu, resp. pozíciu vlády Slovenskej republiky, tým dosiahnuť vhodný priestor na riešenie prípadného nepredvídaného dosahu zmien.

Napriek logickej nadväznosti a argumentácii ministerstva zdravotníctva, pána ministra, zmenu postoja odmietavej časti spoločnosti nemožno očakávať skôr ako len o niekoľko rokov. Eventuálny záporný napríklad aj finančný efekt pre väčšinu občanov bude skôr okamžitý, môže sa prejaviť už po niekoľkých mesiacoch ako v prípade väčšiny reformy. Pričom kladný dosah – zlepšenie zdravotného stavu obyvateľstva, čo by malo byť hlavným cieľom reformy, sa hromadne prejaví možno až po niekoľkých rokoch. Práve z uvedeného dôvodu je potrebné vyvíjať maximálne úsilie za zníženie finančného zaťaženia obyvateľstva, zmierniť nepríjemný pocit zvýšených nákladov za zdravotnícke služby. Treba hľadať rovnováhu medzi zvýšenou zodpovednosťou občana a jeho finančným zaťažením tak, aby žiadny občan nemohol mať pocit nepríjemného finančného zaťaženia.

Pre odporcov spoplatnenia niektorých zdravotníckych služieb treba pripomenúť, že zdravotnícke služby v skutočnosti nikdy neboli bezplatné. Úhrada za výkony v každom spoločenskom zriadení bola skrytá v niektorej položke štátneho rozpočtu, a to aj na úkor ostatných výdavkov. Koncepcia nových zákonov zmení len pôvod a rozdelenie finančných prostriedkov využitých na úhradu za zdravotnícke služby. V opatreniach reformy je badateľná snaha štátu poskytnúť občanom viac prostriedkov prostredníctvom štátneho rozpočtu, pričom každý z nich bude mať možnosť pomocou správnej životosprávy tieto peniaze využiť na iné ako zdravotné účely. Pripomeniem, že v súčasnosti perspektívne bez zmeny systému môže sa zdať zdravotníctvo ako čierna diera, ktorá bez badateľného kladného efektu pohltí aj zvýšené finančné prostriedky. Preto ešte pred zvýšením finančných prostriedkov na zdravotníctvo treba vytvoriť nový fungujúci a prehľadný systém, len ten môže byť zárukou efektívneho využitia peňazí.

Na záver hodnotenia návrhu prerokovaných zákonov možno konštatovať, že reforma je nutná aj z hľadiska pokročilého stavu reforiem v ostatných rezortoch. Práve rezort zdravotníctva zostal na poslednom mieste, kde vzájomné prepojenie hlavných aktérov nekopírovali zmeny uskutočnené v spoločenskom zriadení. Doteraz sa málo zmenili základné piliere poskytovania služieb a podstata vzájomných vzťahov medzi poskytovateľmi, pacientmi a poisťovňami.

Z uvedeného dôvodu je Strana maďarskej koalície – Magyar Koalíció Pártja pripravená podporiť reformu zdravotníctva v prvom čítaní, zároveň však poukazuje na nutnosť pozmeňujúcich návrhov hlavne v otázke prísnejšej kontroly nového systému. Je možné súhlasiť len s takými konečnými zneniami zákonov, v ktorých jednoznačne dominujú aj znaky sociálneho cítenia tvorcov, preto sú nutné aj zmeny smerujúce k ohraničeniu finančného zaťaženia občanov. Zabudovanie týchto pozmeňujúcich návrhov je nevyhnutným predpokladom podpory reformy z našej strany v druhom čítaní.

Zároveň poukazujem aj na nutnosť užšej spolupráce s ostatnými rezortmi vo veci riešenia nepriaznivého finančného dosahu na obyvateľstvo. Tiež treba vyvíjať permanentné úsilie na celoplošnú informovanosť obyvateľstva, ako aj na vhodnú prezentáciu kladných zmien v systéme poskytovania zdravotníckych služieb. Treba dosiahnuť, aby aj spoločnosť vnímala tieto zmeny ako reálne východisko z neprehľadného a málo fungujúceho systému. Realizácia pripravovanej reformy zdravotníctva sa stala nutnosťou, samozrejme, po doplnení, resp. premyslení niektorých čiastkových častí. Po zabudovaní pozmeňujúcich návrhov týkajúcich sa systému kontroly a obmedzenia finančného zaťaženia obyvateľstva možno podporiť tento zákon ako celok. Zmeny majú slúžiť nielen k zlepšeniu zákonov, ale aj k ich lepšej prijateľnosti spoločnosťou. Úspech reformy totiž nezávisí len od obsahu zákonov, ale aj v názorovej jednote spoločnosti na ich použiteľnosť.

Ďakujem pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Budeme pokračovať s faktickými poznámkami, prihlásili sa páni poslanci Džupa, Paška, Urbáni. Končím možnosť podania ďalších prihlášok s faktickými poznámkami.

Prosím mikrofón pre pána poslanca Džupu.

**K. Džupa, poslanec:** Ďakujem, pán podpredseda. Chcem reagovať na dva okruhy, ktoré vo svojom príspevku pán poslanec uviedol. A hneď na úvod poviem, že je pre mňa prekvapením, keď sa prihovára za otvorený systém kontroly. Taký istý názor mám ja a ďalší kolegovia v našom klube, pre krátkosť času tu nemôžem rozviesť, ale ide o to, že koncipovaním Úradu pre dohľad nad zdravotnými poisťovňami môže výklad viesť k tomu, že tento systém je uzatvorený. No a ďalej bolo pre mňa prekvapujúce, ale zároveň aj potešiteľné, že pán poslanec apeluje na sociálny rozmer v súvislosti nielen s rozsahom zdravotnej starostlivosti, ale hlavne teda predpokladám, že s úhradami za zdravotnú starostlivosť. A je to opäť risk alebo je to opäť princíp, ktorý v ponímaní našej reformy je dominujúci. Ďakujem.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán poslanec Paška.

**P. Paška, poslanec:** Chcel by som reagovať na pána kolegu Bastrnáka a hlavne podporiť jeho myšlienky v oblasti alebo pri spoluúčasti pacienta a zvyšovania sociálneho tlaku. Akosi nechceme vidieť niektoré reálne čísla. Kolegyne, kolegovia, už dnes prepočítané cez reálne zdroje v roku 2004 v slovenskom zdravotníctve je spoluúčasť pacienta niekde na úrovni 20 %, alebo nad úrovňou 20 %. Podľa údajov z poisťovní pri celkových zdrojoch zhruba 64 až 65 mld. korún je podiel spoluúčasti, to sú zdroje pacienta, viac ako 10 mld. alebo 10,5 mld. korún. Vo vyspelých európskych krajinách je tento podiel spoluúčasti od 20 do 40 %, ale k tomu podielu dospeli za desiatky rokov sociálneho a ekonomického vývoja. A len posledný údaj na ilustráciu: V roku 2004 po dlhých debatách nemecký poistný systém pracujúci so 147 mld. EUR zvýšil spoluúčasť o necelých 9 mld. EUR, to je necelých 6 %. V Nemecku, kde viac ako 65 % obyvateľov je schopných zo štandardného príjmu realizovať úspory, jednoduchú ekonomickú a životnú reprodukciu. Takže, prosím vás, nehovorme o zvyšovaní spoluúčasti pacienta na Slovensku ako o univerzálnom nástroji, ktorý spasí slovenské zdravotníctvo. (Potlesk.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán poslanec Urbáni.

**M. Urbáni, poslanec:** Ďakujem pekne za slovo, vážený pán predsedajúci. Mne sa veľmi páčila tá myšlienka, ktorá vystihuje realitu, pána poslanca Bastrnáka, že ideme vlastne do tmy, nevieme, čo bude, keby sa tieto zákony schválili, nasledovať. Sám potvrdil, že to môže viesť aj k negatívnym dosahom, ktoré neterminoval, koľko to bude trvať, ale povedal, že za niekoľko rokov budú až pozitívne efekty tejto reformy. Ja zastávam tento názor, ktorý povedal, a preto by bolo potrebné, keď robíme takéto vážne zákony na niekoľko rokov dopredu, či je vláda Slovenskej republiky pripravená na sanačné opatrenia, eventuálne keď by táto reforma nevyšla a dokázalo by sa za niekoľko mesiacov, za rok, že systém je možno o viac zaťažený ako dnes a budú vznikať dlhy, či je vláda pripravená, aby to sanovala? Alebo to nechá tak, nech padne, komu padne a nech skrachuje všetko? Nebol by problém, keď skrachuje jedna, dve nemocnice, ale ak skrachuje 20 nemocníc naraz, to bude potom veľký problém a potom treba súhlasiť s kolegami, ktorí aj predtým hovorili, čo sa môže stať so slovenským zdravotníctvom. Čiže aby nedoplatil na to občan. Či je vláda pripravená, to je moja otázka, ak to náhodou nevyjde, spraviť zmeny a bude pripravená mať rezervu na to, aby zadotovala krachujúce zdravotníctvo. Ďakujem.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Vyčerpali sme vystúpenia všetkých prihlásených poslancov za poslanecké kluby. Teraz dávam možnosť prihlásiť sa ústne do rozpravy. Do rozpravy sa ústne prihlásili pani poslankyňa Sabolová, poslanec Biroš, Džupa, Vajda, poslankyňa Záborská. Končím možnosť podania ústnych prihlášok do rozpravy.

Ako prvá v rozprave vystúpi pani poslankyňa Sabolová.

**M. Sabolová, poslankyňa:** Vážený pán predsedajúci, vážený pán minister, moje vystúpenie bude vecné a nie dlhé. V prvom rade chcem navrhnúť termín prerokovania, ak prejde zákon do druhého čítania, na 31. augusta 2004 ako v minulom bode.

Chcem sa krátko vyjadriť k zákonu o rozsahu. Súčasné zdravotníctvo poskytuje porovnateľné kvalitné služby s okolitými krajinami a poskytuje ich však za podstatne nižšiu cenu alebo finančný zdroj na občana, keď to porovnáme napríklad s Českou republikou, kde je na občana nejakých 480 euro, na Slovensku nejakých 280 euro v minulom roku 2002, o niečo nárast v roku 2003. Vidíme, že tento argument jasne vyvracia takú teóriu, ktorá tu je, že zdravotníctvo je čierna diera. Sú nedostatky, treba zvýšiť kontrolu, kde vlastne máme tú dieru, ale nemyslím si, že je čiernou dierou.

K návrhu zákona o rozsahu mám odborné pripomienky, kde sa odborníci v zdravotníctve vyjadrujú k diagnózam a požadujú, a pýtam sa aj na názor pána ministra a myslím si, že ak teda zákon pôjde ďalej, treba zoznam diagnóz doplniť o podskupiny diagnostických výkonov. Zoznam diagnóz doplniť o podskupiny terapeutických výkonov a v podstate vlastne týmto rozpracovaním týchto dvoch bodov by sme došli k diagnostickým a terapeutickým štandardom. Bez týchto dvoch bodov nie je systém, najmä v ambulantnej starostlivosti, dobre vykonateľný. Dokumentujem názor skupiny odborníkov.

K zákonu o rozsahu sa chcem vyjadriť aj za skupinu tých, ktorí pracujú vo SVALZ-och, je to z hľadiska reálnych dosahov. Nie je celkom jasný dosah na pacientov. Či nie je potrebné, pán minister, dopracovať tak, aby bolo jasne zadefinované, akým spôsobom budú uhrádzané výkony týchto spoločných vyšetrovacích, liečebných zložiek, lebo sú to pomerne drahé, finančne náročné výkony a či tam žiadna spoluúčasť pacienta aj možno v niektorých tých drahších výkonoch nie je možná, je ťažko možná možno pri dnešnej sociálnej situácii. Ale treba jasnejšie a výraznejšie zadefinovať. Je to stanovisko aj komory a myslím si, že je to komora, ktorá dobre funguje, ktorá má špecialistov, a bolo by dobré, aby sa stanovili tieto pravidlá.

Tu možno aj včera zaznelo po rokovaní vlády a z materiálov, ktoré na vládu išli, že sa hodne zdravotníckych zariadení dnes transformuje, privatizuje, možno časom privatizuje. Čiže mne sa zdá, že by bolo dobré, aby sme – možnože nie je to celkom k zákonu – stanovili pravidlá, aby bolo potom jasné jednak aj v tej laboratórnej diagnostike, ale v tých zdravotníckych zariadeniach, na základe čoho transformujeme, prečo transformujeme, ako transformujeme. Ale nie, že každý týždeň vo vláde je nejaké zdravotnícke zariadenie na transformáciu. A mne tu chýba taký zoznam alebo taký systém, aký sme možno mali v minulom období za minulých ministrov, keď prišiel do Národnej rady zoznam zariadení, ktoré išli na privatizáciu, transformáciu, kde sa niečo išlo meniť. Nemali sme na to priamy dosah, Národná rada, ale mali sme aspoň informáciu a mohli sme sa vyjadriť. Čiže chýba mi to.

A čo sa týka ešte toho rozsahu, bolo by možno dobré, je to zase istá skupina, neštudovala som a ani nie som odborník na to, aby som posudzovala jednotlivé diagnózy, ale v istom období prípravy zákona a možno dnes je to už aj ináč, ale upozorním možno na jeden prípad, keď bol prípad v rámci diagnóz, že bakteriálny zápal pľúc platí poisťovňa a vírusový západ pľúc neplatí poisťovňa a platí pacient. Okrem toho v mnohých prípadoch, ako hovoria odborníci, je ťažko rozlíšiť a presne určiť, aký rozdiel je v tých diagnózach. Vraj sa to v zákone zmenilo. Bolo by dobré, aby sme možno aj takéto nuansy, ktoré môžu posúdiť len odborníci, v zákone vyčistili, aby sa nestalo to, čo sme pred nejakým časom, možno si pamätáte a dodnes sa to nezmenilo, keď sme prijímali zdravotnícky zákon, kde explicitne píšeme, že majitelia vodičských preukazov nemajú nárok na platenie zdravotnej starostlivosti. Verím, že v parlamente naozaj neurobíme také hlúpe vyjadrenie alebo že nestanovíme takú diagnózu, ktorá skutočne nemá vecné odôvodnenie.

To sú moje, možno malé, ale vecné pripomienky k tomuto zákonu. Ďakujem veľmi pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** O slovo požiadal pán minister. Nech sa páči.

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** Ďakujem pekne.

Odpoveď pánovi poslancovi Jarjabkovi, aj keď tu nie je, v piatok na konferencii ministrov zdravotníctva OECD sme celkom smutne konštatovali, nikde v tejto chvíli neexistuje ucelený, komplexný, vyrovnaný systém, ktorý by dobre fungoval. Každé zdravotníctvo v každej krajine má svoje a veľmi veľké problémy. Samozrejme, opýtal sa, kde sme nabrali tento systém. Toto je, myslím, na širšiu diskusiu.

Ale chcem reagovať na pani poslankyňu Sabolovú a znova jej poďakovať, pretože ide k tomu, o čom ten zákon je. Súhlasím s tým, že možno bude treba ešte aj v rámci parlamentnej práce, aby odborníci prekontrolovali zoznam tých diagnóz. Dôležité je uvedomiť si, že ten zoznam tzv. doplácaných diagnóz, o ktorom hovoril aj pán poslanec Bastrnák, ten nemôže vzniknúť za hodinu. Pán poslanec Soboňa o tom hovoril, len hovoril z iného pohľadu, hovoril politicky. Najprv musíme nakategorizovať tie výkony. Musíme postaviť tú komisiu. Keď si všimnete v zákone, že tam je prevaha poisťovní a lekárov a menej je tam štát, tak to má nejakú filozofiu.

SVALZ-y, na ktoré ste sa pýtali, sú vyšetrovacie zložky, teda nikdy nemôžu byť so spoluúčasťou pacienta. Nikdy. To je v zákone expresiss verbis napísané. Takže v tých katalógoch, ak budú... (Reakcia z pléna.) Prosím? Ale nebudú platiť, pretože to je nezmysel, pacient si nemôže platiť za vyšetrenie, ani neviem, čo mu vyšetrí. Veď však tá logika vecí nás nepustí. Preto v zákone, ktorý sme preberali včera, sme povedali, že budeme musieť vytvoriť katalóg vyšetrovacích a katalóg liečebných výkonov. Samozrejme, niektoré sa kombinujú. Pri katétrizácii srdca, keď vyšetrujem, môžem tam dať rovno standby a už aj liečim. Ale zase pán poslanec Soboňa spomínal infarkt. Bolo by vhodné si povedať, že žiadny infarkt nemôže byť za doplatok, ani ten ľahký, lacný, ale ani ten super najťažší s aritmiami. Takže SVALZ-y nemôžu byť.

A tam je potom aj otázka, ktorú pani poslankyňa Záborská mala svojho času, že kde budú napríklad logopédi. No v katalógu výkonov, pretože u detí alebo u pacienta po náhlej mozgovej príhode, kde je potrebné vrátiť späť rečovú schopnosť, ten logopéd musí byť v systéme lege artis zaradený. Preto aj uznávame, že ten proces a procedúra sa nedá urobiť za týždeň. Preto nejde o bianko zmenku, ale preto ide o tvorbu tej zdravotnej politiky a tam naozaj tá politická garnitúra bude mať možnosť ju tvoriť tak, ako ju bude považovať za vhodné.

Aby som nenaťahoval čas a myslím, že ani nesmiem, čo sa týka transformácie, treba povedať, že my už transformáciu v zmysle privatizácie nerobíme. Máme iba transformáciu na neziskové organizácie podľa platného zákona a v prípade, ak prejdú tieto zákony, bude transformácia niektorých nemocníc na akciové spoločnosti. Ale máme, môžeme dodať zoznamy, lebo to robíme verejne na internete – výzvy na prihlásenie sa, a potom zoznam dohodnutých organizácií, ktoré sa uchádzajú o to byť neziskové.

Treba vedieť, že ja sám nie som spokojný s tým zákonom, je tam veľa komplikácií s prioritným majetkom, s možnosťou atď., ale to, myslím, je iná téma a týchto zákonov sa netýka. Ďakujem pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pani poslankyňa Sabolová, chcete hneď hovoriť, lebo sa prihlasuje s faktickou poznámkou aj pán Paška, aby ste mohli potom prípadne reagovať na obe vystúpenia. Chcete hneď? Zapnite mikrofón pani poslankyni Sabolovej.

**M. Sabolová, poslankyňa:** Ja len veľmi krátko to, čo hovoril pán minister. Chcem povedať, že práve to je to, že máme zoznam diagnóz, ktoré budú platené, ale ak budú tie podvýkony, ktoré v rámci toho sú možné, tak vlastne ak sa to dopracuje, budeme vedieť, že budeme mať aj to zaplatené. Nielenže povieme, že určím a nebudem môcť aj možno liečiť. Takže to je len to potvrdenie.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán poslanec Paška.

**P. Paška, poslanec:** Pán minister neustále tvrdí, vytvoríme katalóg, vytvoríme takú normu, vytvoríme taký predpis, nie je to bianko zmenka, tvoríme len politiku. Chcem sa spýtať: Naozaj vôbec nemáte obavy, ak však zákonmi idete zásadne zmeniť charakter celého systému? Kde beriete vy a vaši poradcovia tú odvahu, ak tvrdíte, že vlastne neviete, čo to bude robiť a za pochodu budeme dotvárať hento, taký katalóg. Všetkých šesť zákonov je plných odkazov na rôzne neexistujúce vykonávacie predpisy a normy, čo je mimochodom podľa mňa v rozpore s rokovacím poriadkom, aby takto boli predložené. Odkiaľ máte tú odvahu, a ešte to poviete, že pri takejto zásadnej zmene charakteru celého systému ideme do experimentu, o ktorom sami priznáte, že neviete, čo to urobí, a že vlastne ideme tvoriť tú politiku a bude to trvať dlhý čas. A bude mať ten občan čas aj s nami to vydržať? Ďakujem. (Potlesk.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Dámy poslankyne, páni poslanci, o 12.00 hodine máme podľa plánu prerušiť rokovanie tejto schôdze Národnej rady a pokračovať o 14.00 hodine. Na tie dve minúty, pán poslanec Biroš, asi už nebudete chcieť vystupovať, tak urobíme takýto postup: Preruším teraz rokovanie Národnej rady Slovenskej republiky, pokračovať budeme o 14.00 hodine hodinou otázok a odpovedí členov vlády, o 15.00 hodine budú nasledovať interpelácie poslancov a potom budeme pokračovať v rokovaní o tomto bode programu. O 17.00 hodine bude hlasovanie k predchádzajúcemu zákonu a potom v hlasovaní budeme ďalej pokračovať k zákonom, ktoré predkladá pán minister Zajac.

Ďakujem. Dobrú chuť vám prajem.

(Prerušenie rokovania o 11.58 hodine.)

(Pokračovanie rokovania o 14.03 hodine.)

**Šiesty deň rokovania**

**26. schôdze Národnej rady Slovenskej republiky**

**20. mája 2004 o 14.03 hodine**

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Vážené panie poslankyne, vážení páni poslanci, budeme pokračovať v popoludňajšom rokovaní 26. schôdze Národnej rady bodom programu

**hodina otázok**.

Otváram tento bod programu.

Zo všetkých otázok, ktoré písomne položili poslanci včera do 12.00 hodiny, určení overovatelia schôdze vyžrebovali ich poradie. Pripomínam, že na otázky poslancov, ktorí nie sú prítomní v rokovacej sále, sa neodpovedá.

Vážené panie poslankyne, vážení páni poslanci, predseda vlády Slovenskej republiky pán Mikuláš Dzurinda sa z rokovania o tomto bode programu ospravedlnil. Svojím zastupovaním poveril podpredsedu vlády pána Ivana Mikloša, ktorého prosím, aby oznámil, kto z členov vlády nie je prítomný na rokovaní a taktiež, kto ktorého kolegu zastupuje.

Nech sa páči, pán podpredseda vlády.

**I. Mikloš, podpredseda vlády a minister financií SR:** Ďakujem pekne.

Vážený pán podpredseda, vážené pani poslankyne, vážení páni poslanci, vážení kolegovia, ako ste už povedali, pán podpredseda, predsedu vlády zastupujem ja, taktiež zastupujem pána podpredsedu vlády Csákyho, pána podpredsedu vlády Ruska a pána ministra Miklósa. Všetci sú na zahraničných alebo domácich pracovných cestách a nemajú otázky.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ďakujem.

Takže pristúpime k prvej otázke, ktorú položil pán poslanec Ondriaš: „Koľko obyvateľov odišlo zo Slovenska po roku 1989? Koľko z nich malo vysokoškolské vzdelanie?“

Nech sa páči, pán podpredseda vlády.

**I. Mikloš, podpredseda vlády a minister financií SR:** Ďakujem pekne.

Vážený pán poslanec, ministerstvo vnútra, ani policajný zbor nevedú evidenciu osôb, ktoré odišli zo Slovenska po roku 1989. To preto, že veľa občanov si zachová občianstvo Slovenskej republiky, aj keď žijú prechodne alebo trvale v cudzine, a to aj desiatky rokov. Mnoho občanov neohlási zmenu svojho pobytu, t. j. odchod do cudziny a sú stále vedení v evidencii obyvateľstva Slovenskej republiky. O prepustenie zo štátneho zväzku žiada občan Slovenskej republiky až po niekoľkých rokoch pobytu v cudzine.

Na vašu otázku môžem uviesť len počty osôb, ktoré si prevzali listinu straty štátneho občianstva Slovenskej republiky v období od 1. 1. 1990 do 31. 12. 2003 bez údajov o vzdelaní, ktoré nie sú predmetom evidencie.

Tie počty týchto občanov sú nasledujúce: celkovo to bolo za obdobie od 1. 1. 1990 do 31. 12. 2003 268 065 ľudí, pričom išlo o tieto krajiny, resp. o stratu štátneho občianstva a odchod do týchto krajín: Alžírska ľudovodemokratická republika 2, Argentína 1, Austrália 26, Belgicko 4, Bulharsko 5, Chorvátsko 1, Česká republika 261 104, Dánsko 14, Fínska republika 4, Francúzsko 10, Grécko 1, Holandsko 71, Izrael 33, Juhoafrická republika 3, Juhoslovanská zväzová republika 15, Kanada 63, Luxembursko 7, Maďarská republika 147, Maltská republika 4, Nórske kráľovstvo 3, Poľsko 44, Rakúsko 2 313, Rusko 1, Slovinsko 15, Spojené kráľovstvo Veľkej Británie a Severného Írska 7, Spojené štáty americké 25, Spojené štáty mexické 2, Spolková republika Nemecko 3 766, Švajčiarska konfederácia 116, Švédske kráľovstvo 249, Taliansko 7, Ukrajina 2.

Takže väčšina, výrazná prevažná väčšina z toho celkového počtu 268 065 boli občania, ktorí prevzali listinu straty občianstva a vysťahovali sa do Českej republiky, ten počet je 261 104 z 268 000, čo súvisí zrejme s rozdelením bývalého Česko-Slovenska a so zmenami po tomto období.

Skončil som.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Pán poslanec, nech sa páči, môžete položiť doplňujúcu otázku.

**K. Ondriaš, poslanec:** Ďakujem pekne za odpoveď.

Pýtal som sa kvôli tomu na počet vysokoškolákov, lebo v médiách sa objavujú správy, že je to 120 000 vysokoškolsky vzdelaných obyvateľov a naposledy som čítal správu, že 138 000 vysokoškolsky vzdelaných obyvateľov. Takže teraz neviem, odkiaľ médiá tie údaje získavajú, keď toto tvrdia, a keď vy ste povedali, že sa to neeviduje.

Ďakujem.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Nech sa páči, pán podpredseda vlády.

**I. Mikloš, podpredseda vlády a minister financií SR:** To neviem ani ja. Ja tiež často čítam v médiách veci, ktoré neviem, odkiaľ majú. (Hlasy v sále.) To je asi, asi údel, no. Skončil som.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Áno.

Druhú otázku položil tiež pán poslanec Ondriaš a je tohto znenia: „V roku 1999 následkom bombardovania mostov na Dunaji Lodenice v Komárne a Slovensko prišlo o miliardy Sk. Otázka: Podala alebo podá Slovenská republika trestné oznámenie na známeho páchateľa na medzinárodný súd o náhradu škody?“

Nech sa páči.

**I. Mikloš, podpredseda vlády a minister financií SR:** Ďakujem pekne.

Vážený pán poslanec, predovšetkým chcem povedať, že sa nestotožňujem s vaším názorom, že malo v roku 1999 v bývalej Juhoslávii dôjsť pri bombardovaní mostov k trestnému činu. Pretože podanie trestného oznámenia by znamenalo, alebo by mohlo vychádzať len z presvedčenia, že k takémuto trestnému činu došlo. Bombardovanie bolo realizované v čase ozbrojeného konfliktu, keď, samozrejme, logicky platia iné pravidlá ako v čase mieru. Uplatňuje sa právo ozbrojených konfliktov upravené ženevskými dohovormi a haagskymi reguláciami. To, čo je protiprávne v čase mieru, nemusí byť protiprávne v čase vojny. Ide o dva veľmi odlišné režimy, čo treba mať na pamäti aj pri diskusiách o vzniknutých škodách a nástrojoch na ich odstránenie.

Po druhé, k bombardovaniu došlo na území cudzieho štátu bez akejkoľvek súvislosti so Slovenskom. Slovensko nemá v tomto prípade legitimáciu podať trestné oznámenie ani z čisto teoretického hľadiska.

Ministerstvo hospodárstva sa situáciou v komárňanských lodeniciach zaoberalo, a preto by som si na tomto mieste dovolil aj spresnenie údajov o výške škôd, ktoré ste použili vo vašej otázke. Podľa oznámenia vtedajšieho generálneho riaditeľa akciovej spoločnosti Slovenské lodenice Komárno z 11. 10. 2000 dosiahla výška škôd spôsobených touto udalosťou spoločnosti v dôsledku zničenia dunajských mostov v Juhoslovanskej zväzovej republike počas vojnového konfliktu k 30. 6. 2000 výšku 709 mil. 830 tisíc korún. Vyčíslenú výšku škôd potvrdil aj audit vykonaný nezávislou audítorskou firmou v septembri 2000.

K samotnej náhrade škody chcem uviesť iba toľko, že škodu by si Slovensko mohlo uplatňovať iba v prípade, že vznikla protiprávnym konaním. Okrem iných, aj ozbrojené akcie NATO v Juhoslávii boli predmetom skúmania Medzinárodného trestného tribunálu pre bývalú Juhosláviu, ktorý má ako jediná medzinárodnoprávna inštitúcia jurisdikciu nad trestnými činmi, spáchanými na území bývalej Juhoslávie v roku 1999. Ten však nedošiel k záveru, že by došlo k spáchaniu trestných činov a neinicioval konanie vo veci. Toto stanovisko je záväzné pre všetky štáty.

Skončil som.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ďakujem pekne. Pán poslanec, nech sa páči, môžete mať doplňujúcu otázku.

**K. Ondriaš, poslanec:** Ďakujem za odpoveď.

Takže Slovensko ani nepožiadalo nejaký súd alebo audítorov medzinárodného súdu alebo niekde, že či to bol akt protiprávny, alebo nie, aby sme potom mohli vymáhať náhradu škody, alebo nie. Mám tomu tak rozumieť?

**I. Mikloš, podpredseda vlády a minister financií SR:** Áno, rozumiete tomu správne. Slovensko nepožiadalo, pretože, po prvé Slovensko je presvedčené, že nešlo o trestný čin. Ale ja som uviedol vo svojej odpovedi, ak ste ma počúvali, pán poslanec, že aj keby sme teoreticky boli presvedčení o niečom inom, napríklad o čom ste presvedčený zrejme vy, tak napriek tomu Slovensko v tomto prípade nemá legitimáciu podať trestné oznámenie ani z čisto teoretického hľadiska, pretože nie je zúčastnenou stranou.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Tretiu otázku položil pán poslanec Gaľa pánovi premiérovi: „Vážený pán premiér! Podarilo sa vám dohodnúť s premiérom Poľska, aby sa realizovala stavba rýchlostnej komunikácie Žilina, Čadca-Skalité-Zwardoň-Bialsko Biala. Predpokladáte do budúcnosti možnosť podobnej stavby na trase Rzesow-Svidník-Prešov-Košice-Miškolc?“

Nech sa páči, pán podpredseda.

**I. Mikloš, podpredseda vlády a minister financií SR:** Ďakujem pekne.

Vážený pán poslanec, vláda a rezort dopravy realizujú dopravnú politiku v zmysle zásad štátnej dopravnej politiky Slovenskej republiky, ktoré boli schválené vládou uznesením č. 21 z roku 2000. Jednou zo schválených zásad je zásada č. 15, a to, citujem: „Zabezpečiť podmienky na modernizáciu a rozvoj multimediálnych koridorov č. 4, 5/a, 6 a 7 a ostatných dopravných ciest medzinárodnej schválenej siete na území Slovenskej republiky s prepojením na susedné krajiny v súlade s medzinárodnými záväzkami“. V tomto smere vláda a rezort dopravy konajú.

Celý uvedený ťah v trase Rzesow-Svidník-Prešov-Košice-Miškolc je súčasťou schválenej siete TINA ešte v predvstupovom období, ktorá sa po vstupe Slovenska do Európskej únie stala súčasťou prioritnej siete TEN. Je to výsledkom našich medzinárodných aktivít. Na Slovensku ho tvorí plánovaný ťah rýchlostnej cesty R4 a v úseku medzi Prešovom a Košicami sprevádzkovaná diaľnica D1. O zámeroch oboch strán Slovenska a Poľska na rozvoji prepojenia medzi Rzesowom a Prešovom sa obidve strany viackrát informovali, naposledy na konferencii v Bialsko Bialej v januári 2004. Na tejto konferencii sa dohodla harmonizácia prípravy koridoru na spoločných pracovných stretnutiach. V spoločných rozhovoroch sme zatiaľ nedospeli do etapy prípravy medzinárodnej dohody o prepojení rýchlostných ciest v tomto koridore. S poľskými partnermi na úrovni predsedu vlády, ako aj na úrovni rezortu dopravy budeme ďalej túto otázku nastoľovať.

Príprava a výstavba na ťahu R4 je však na Slovensku už realitou, najmä v oblasti Prešova a Košíc, v príprave je obchvat Svidníka. Rovnako aj úsek rýchlostnej cesty R4 štátna hranica Slovenska s Maďarskom je v príprave na realizáciu. Ešte v tomto roku bude ukončené posudzovanie vplyvov na životné prostredie a ďalšia príprava bude plynulo pokračovať. Predpoklad začatia výstavby je v roku 2007.

Ďakujem, skončil som.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ďakujem. Pán poslanec Gaľa, nech sa páči, máte 2 minúty.

**M. Gaľa, poslanec:** Ja by som v krátkosti zareagoval. Moja radosť je v podstate dvojitá. Prvá je tá, že rozhovory na úrovni V4 v Kroměříži nemali len politicko-spoločensko-deklaratívny charakter, ale že sa hovorilo aj o týchto konkrétnych veciach, špecificky o vzniku týchto dvoch koridorov na trati Adriatic-Baltic, je to výrazom toho, že V4 aj na pôde Európskej únie má svoje miesto a zároveň jej činnosť môže vplývať na hospodársky život krajiny pozitívne. Takisto som rád, keď hovoríte o tom, že spomínaný úsek Rzesow-Svidník-Prešov-Košice-Miškolc je v štádiu relatívne vysokej rozpracovanosti, čo pre tento región znamená jednak akúsi novú tepnu a po ďalšie...

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ešte 1 minútu pánovi poslancovi, má nárok na dve.

**M. Gaľa, poslanec:** Ďakujem technikom. Určite to prinesie nielen nový hospodársky impulz, ale zároveň by mohol znamenať aj nové pracovné príležitosti a pokles pracovnej nezamestnanosti na východnom Slovensku.

Ďakujem vám pekne, pán podpredseda, za odpoveď.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Pán podpredseda, chcete na doplňujúcu? Ďakujem pekne. Týmto sme vyčerpali otázky určené pánovi premiérovi.

A teraz pristúpime k odpovediam jednotlivých členov vlády na otázky, ktoré boli vyžrebované od poslancov jednotlivým ministrom.

Prvú otázku položil pán poslanec Čaplovič podpredsedovi vlády Slovenskej republiky a ministrovi financií Ivanovi Miklošovi: „Vážený pán podpredseda a minister, agenda starostlivosti o Slovákov v zahraničí zostáva po vstupe do EÚ veľmi významnou. Pýtam sa vás, prečo sa táto skutočnosť neodrazila vo východiskách rozpočtu verejnej správy na roky 2005 – 2007, a naopak, zotrváva v stabilnej výške 2,65 mil. Sk pri Úrade vlády SR?“

Nech sa páči, pán podpredseda.

**I. Mikloš, podpredseda vlády a minister financií SR:** Ďakujem pekne.

Vážený pán poslanec, východiská rozpočtu verejnej správy na roky 2005 – 2007 sú postavené na makroekonomických predpokladoch, pričom sa vychádzalo zo špecifík jednotlivých rozpočtových kapitol a sú navrhnuté tak, aby finančne pokrývali plnenie funkcií štátnych inštitúcií s prihliadnutím na zmeny vo výkone a rozsahu pôsobnosti. Zároveň sa vychádzalo z predpokladu, že prioritné projekty jednotlivých rozpočtových kapitol sa budú riešiť prostredníctvom prostriedkov rozpočtovaných vo forme rezervy na prioritné prostriedky. Prostriedky rezervy na prioritné projekty sú rozpočtované v sume asi 11 mld. korún. Rozpočtové kapitoly pripravia a predložia návrhy svojich prioritných výdavkových stimulov, ktoré nie sú zabezpečené v rámci navrhovaných limitov rozpočtových kapitol. (Šum v sále.)

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Pán podpredseda, keby ste chvíľku počkali. Páni poslanci, prosím vás, nevyrušujte pána podpredsedu vlády, lebo ani ja nepočujem, čo hovorí a vy už dupľom. Nech sa páči, môžete pokračovať.

**I. Mikloš, podpredseda vlády a minister financií SR:** Ďakujem pekne.

O ich zaradení bude rozhodovať vláda na základe politických priorít vyplývajúcich z programového vyhlásenia vlády v procese schvaľovania rozpočtu verejnej správy na roky 2005 – 2007.

V nadväznosti na uvedené bol návrh objemu prostriedkov na podporu aktivít zahraničných Slovákov stanovený na úrovni roku 2004 s tým, že pokiaľ rozpočtová kapitola úrad vlády pripraví a predloží v rámci priorít požiadavku na zvýšenie objemu prostriedkov na tieto výdavky, o jeho zvýšení môže vláda Slovenskej republiky, samozrejme, rozhodnúť. V tejto súvislosti tiež uvádzam, že okrem prostriedkov na aktivity zahraničných Slovákov sa zo štátneho rozpočtu prostredníctvom rozpočtovej kapitoly úradu vlády každoročne financuje uskutočňovanie Stálej konferencie Slovenská republika a zahraniční Slováci a podujatie Dni zahraničných Slovákov.

Starostlivosť o zahraničných Slovákov sa z prostriedkov štátneho rozpočtu realizuje aj prostredníctvom rozpočtovej kapitoly ministerstva kultúry, kde v roku 2004 v porovnaní s rokom 2003, kedy bol rozpočet na tento účel schválený v sume 3,5 mil. korún, došlo k zvýšeniu objemu prostriedkov o 13,3 mil. korún, teda rádovo takmer štvornásobné zvýšenie.

V rámci východísk na roky 2005 – 2007 sa v kapitole ministerstva kultúry uvažovalo so zvýšením objemu prostriedkov na aktivity krajanov v zahraničí na 17,1 mil. korún v roku 2005, 17,5 mil. v roku 2006 a 17,8 mil. v roku 2007. Tak ako v prípade rozpočtovej kapitoly úradu vlády môže aj rozpočtová kapitola ministerstva kultúry v rámci prioritných výdavkových titulov pripraviť a predložiť požiadavku na zvýšenie výdavkov na tento účel.

Ďakujem, skončil som.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Pán poslanec Čaplovič, nech sa páči, môžete položiť doplňujúcu otázku.

**D. Čaplovič, poslanec:** Ďakujem.

Len na vysvetlenie. V podstate súhlasím s konštatovaním, ktoré povedal pán podpredseda vlády. Samozrejme, uviedol som len špeciálne úrad vlády, vnímam v podstate podporu aj cez rezort školstva a cez rezort kultúry, ktoré existujú, ale myslím si, že kvôli transparentnosti a systému podpory, ktorý poznáme v susedných štátoch – a nechcem tu uviesť stále ten príklad Maďarskej republiky –, malo by to byť v jednej položke, aby sa to dalo oveľa viac a lepšie využívať a efektívne používať na konkrétne projekty. Myslím si, že to, že sa pripravuje jednak zákon o zahraničných Slovákoch v súvislosti s euroagendou, lebo ju bolo potrebné zmeniť, lebo sa pripravuje novela, myslím si, že aj to, že ho má teraz pod gesciou pán minister spravodlivosti a v súvislosti s tým sa uvažuje s vytvorením úradu pre zahraničných Slovákov – niečo podobné v pokračovaní ako poznáme v Maďarskej republike – myslím si z toho dôvodu, že by sa už teraz dalo uvažovať, samozrejme, keď sa to bude rozporovať a diskutovať, o navýšení týchto prostriedkov aj z toho dôvodu, že problémy diaspór v Európskej únii nadobúdajú veľký význam, boli prijaté mnohé dokumenty a predovšetkým, dokonca sa uvažuje a vy iste o tom viete, že sa uvažuje aj o komisárovi pre európsku diaspóru, ktorá by mala byť zriadená pri Európskej komisii. Z toho dôvodu si myslím, že vláda a, samozrejme, aj vy, pán minister financií, pán podpredseda vlády, mali by ste sa touto problematikou zaoberať a pri prehodnotení týchto čísel, samozrejme, za podpory úradu vlády, ministerstva kultúry, ministerstva školstva túto položku zvýšiť.

Ďakujem.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Nech sa páči, pán podpredseda.

**I. Mikloš, podpredseda vlády a minister financií SR:** Ďakujem pekne.

Ja len možno takú všeobecnejšiu poznámku, že sa nedá z východísk vyvodzovať vlastne celkový návrh vlády, lebo je tam ešte tá položka 11 mld. korún, ktorá sa bude deliť. Čiže, priestor tam, samozrejme, je a ja beriem na vedomie tie slová a určite toto bude jedna z vecí, ktorou sa budeme zaoberať a zároveň aj v tých východiskách, teda k tomu celkovému nárastu dochádza, aj keď nie v tejto kapitole úradu vlády, ale celkovo, keď sa sčítajú iné.

Ďakujem pekne.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ďakujem.

Druhú otázku položil pán poslanec Ondriaš pánovi podpredsedovi vlády Slovenskej republiky a ministrovi financií Ivanovi Miklošovi: „Prečo Slovensko vyčlenilo miliardu Sk na obnovu Iraku, keď sa nezúčastnilo na jeho ničení? Nemáme kde dávať peniaze?“

Nech sa páči.

**I. Mikloš, podpredseda vlády a minister financií SR:** Ďakujem pekne.

Vážený pán poslanec, Slovenská republika sa na základe politického rozhodnutia pripojila ku krajinám, ktoré podporili ozbrojenú akciu Spojených štátov, Veľkej Británie a Austrálie proti režimu Saddáma Husajna. Odstránenie tohto režimu spolu s potrebami urýchlenej rekonštrukcie a rozvoja povojnového Iraku vytvorili nové možnosti predovšetkým pre krajiny, ktoré podporili postup koalície.

Slovensko pri rozhodovaní o forme pomoci ponúklo najmä možnosť zapojenia sa do projektov výcviku policajtov, vojakov, na odmínovacie práce, školení zdravotníckeho personálu, poskytnutie vysokoškolských štipendií irackým študentom a prezentovalo pripravenosť Slovenska na procese a projektoch hospodárskej a spoločenskej obnovy Iraku. Slovenská republika v roku 2003 celkovo na účely Iraku vyčlenila 12,6 mil. USD, teda asi 428 mil. korún, z toho 3 mil. USD na protichemickú jednotku, 700 tisíc USD na humanitárnu pomoc a 8,8 mil. USD na ženijnú jednotku, ktoré boli hradené v rámci schválených výdavkov rozpočtovej kapitoly ministerstva obrany.

Okrem uvedeného vláda Slovenskej republiky v roku 2003 vyčlenila na poskytnutie humanitárnej pomoci Irackej republike 25 mil. korún cez sušené mlieko a lieky a ministerstvo hospodárstva zo svojej rezervy 18 mil. korún na presadzovanie hospodárskych záujmov Slovenska v projekte Obnova Iraku.

V roku 2004 budú výdavky na ženijnú jednotku v Iraku predstavovať 12,5 mil. USD, teda približne 425 mil. korún a budú hradené v rámci schváleného rozpočtu výdavkov kapitoly ministerstva obrany. Okrem toho vláda Slovenskej republiky uznesením č. 190 z 3. marca 2004 uvoľnila z rezervy vlády ďalšie 3 mil. korún pre ministerstvo hospodárstva na realizáciu konkrétnych rezortných projektov spolupráce. Doterajšie a plánované príspevky Slovenskej republiky pre Irak potvrdzujú slovenskú podporu Medzinárodnému spoločenstvu v oblasti hospodárskej a spoločenskej obnovy Iraku. Podiel na povojnovej obnove sa Slovenská republika snaží formovať tak, aby sa pri jej pokračovaní vytvorili predpoklady na návratnosť vynaložených prostriedkov.

Ďakujem, skončil som.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ďakujem. Pán poslanec Ondriaš, nech sa páči, doplňujúcu otázku.

**K. Ondriaš, poslanec:** Ďakujem, pán podpredseda, za odpoveď.

Mám dve otázky. Dá sa nejako zistiť, či bežní obyvatelia Iraku vedia, ako Slovensko podporuje rozvoj Iraku, lebo veľká časť toho, čo ste hovorili, je ozaj humánna pomoc, to je prvá otázka. A druhá je, že Irak dlhoval Slovensku, neviem, akú sumu peňazí a či Slovensko odpustilo dlh Iraku.

Ďakujem.

**I. Mikloš, podpredseda vlády a minister financií SR:** Zistiť sa to, samozrejme, dá. Dalo by sa to zistiť prieskumom. Neviem, či taký prieskum bol uskutočnený, ak áno, ja o ňom informácie nemám. To je odpoveď na vašu prvú otázku.

Čo sa týka odpustenia dlhu Iraku, neviem o tom, že by sa tak bolo stalo. Teda predpokladám, že sa tak nestalo, pretože o tom by musela vláda. Ale teraz našou snahou z hľadiska politiky poskytovania oficiálnej štátnej pomoci, pretože my aj ako členská krajina Európskej únie, aj ako členská krajina OECD máme isté záväzky z hľadiska poskytovania pomoci rozvojovým a zadlženým krajinám, máme záujem poskytovať túto pomoc aj touto formou a dokonca prednostne touto formou, teda odpúšťaním dlhu voči vysoko zadlženým, chudobným rozvojovým krajinám aj preto, že máme takého pohľadávky voči viacerým krajinám, aj preto, že toto je pomoc, ktorá tým krajinám pomáha, pretože im znižuje ich dlhovú službu a zároveň nevytvára nijaký priamy tlak na verejné financie. Takže toto je určite spôsob, ktorý by mal byť preferovaný, to odpúšťanie dlhov.

Ďakujem pekne.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ďakujem, pán podpredseda. Nech sa po páči, konečne po polhodine si budete môcť sadnúť.

Tretiu otázku položil pán poslanec Čaplovič ministrovi kultúry Slovenskej republiky Rudolfovi Chmelovi: „Vážený pán minister, Slovenské technické múzeum v Košiciach má štatútom a organizačným poriadkom presne vymedzený okruh činností. Je pravda, že sa pripravuje rozšírenie jeho expozičnej a zbierkotvornej činnosti o militárie, napríklad vojenskej leteckej techniky napriek tomu, že v SR túto úlohu komplexne zabezpečuje Vojenské historické múzeum Vojenského historického ústavu, ktorého zriaďovateľom je Ministerstvo obrany SR?“

Nech sa páči.

**R. Chmel, minister kultúry SR:** Ďakujem pekne, pán predsedajúci.

Vážený pán poslanec, vážené panie poslankyne, páni poslanci, áno, poslaním Slovenského technického múzea v Košiciach v súlade so zriaďovacou listinou z 21. 12. 1999 je spravovať, ochraňovať a sprístupňovať hmotné doklady o vývoji techniky a exaktných vied na Slovensku. Tieto výsledky, najmä jeho múzejnej databázy slúžia širokej verejnosti, ako aj externým bádateľom.

V poslednom období múzeum nadviazalo úspešnú spoluprácu s viacerými vysokými školami a ústavmi Slovenskej akadémie vied, ako aj s Vojenskou leteckou akadémiou generála Štefánika v Košiciach. V rámci akvizičnej činnosti múzeum priebežne získalo najmä zo zahraničia viaceré vzácne technické exponáty v oblasti leteckej techniky, ktoré obohatili jeho zbierkový fond. O mnohé akvizície sa zaslúžil nepochybne aj prezident Slovenskej republiky Rudolf Schuster. Jednou zo súčastí múzea je aj Múzeum dopravy v Bratislave, ktorého komplexné dobudovanie je v strednodobom programe Slovenského technického múzea v Košiciach.

Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky v súčasnosti pripravuje nové zriaďovacie listiny pre všetky organizácie vo svojej zriaďovateľskej pôsobnosti, pričom odborná časť predmetu činnosti múzeí a galérií bude vymedzená tak ako doteraz v súlade so zákonom č. 115/1998 Z. z. o múzeách a galériách a o ochrane predmetov múzejnej hodnoty a galerijnej hodnoty v znení neskorších predpisov.

Možno konštatovať, že technický exponát, či už jeho pôvodné určenie bolo na civilné alebo vojenské účely, zostáva v prvom rade technickým exponátom. Slovenské technické múzeum v Košiciach ani v súčasnosti, ani v budúcnosti neporuší žiadne zásady múzejnej činnosti, ak bude takéto exponáty naďalej zhromažďovať, odborne spravovať a prezentovať. V Košiciach sa podarilo pre Letecké múzeum vytvoriť vhodné priestorové a technické zázemie, ktoré sa v súčasnosti dotvára realizáciou moderných a finančne efektívnych výstavných halových priestorov, a to ako zo strany ministerstva obrany, tak i ministerstva kultúry.

V konečnom dôsledku na základe dohody medzi Ministerstvom obrany Slovenskej republiky a Ministerstvom kultúry Slovenskej republiky o spolupráci na úseku múzejnej činnosti z 23. septembra 2003 sa na letisku v Košiciach vytvára spoločná expozícia letectva a protivzdušnej obrany Vojenského historického ústavu a Slovenského technického múzea. Touto spoluprácou sa dosahuje synergický efekt pri vytvorení komplexného a moderného múzea letectva, ktoré si Slovensko ako moderná krajina potrebuje dobudovať. Existujúci postup nie je duplicitný, ale práve naopak, vhodne a vzájomne sa v ňom dopĺňa systém prezentácie technických exponátov.

To je všetko, pán predsedajúci.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Áno. Pán poslanec, vidím, že sa snažíte, asi zlyhalo technické zariadenie. Prosím vás, zapnite mikrofón pánu poslancovi Čaplovičovi, ktorý chce položiť doplňujúcu otázku.

**D. Čaplovič, poslanec:** Ďakujem.

Pán minister, som rád, že sa to v podstate vysvetlilo, že tam ide o kooperáciu, že to nie je záujem jednej osoby alebo okruhu ľudí, ktorý sa často prejavuje aj v tomto našom rezorte kultúry, o ktorý máme obidvaja záujem, aby fungoval. V podstave vy patríte medzi, poviem to úprimne, intelektuálov v slovenskej politike a viem si predstaviť, ako vám musí byť ťažko a ťažko sa vám aj spáva, ako sa musíte ťažko brániť pred rôznymi politickými atakmi do citlivého organizmu kultúry. V tomto s vami veľmi často súcitím, nielen čo sa týka mnohých nekultúrnych návrhov s prienikom do oblasti múzejníctva, o ktorom sme teraz hovorili a v ktorom sa ja dlhé roky pracoval, kým som prešiel do vedy, ale aj do vytvárania „eseročky“ pri novostavbe Slovenského národného divadla a nie navrhovaného Národného kultúrneho centa, ktoré je len dielom vygumovaných hláv, ktoré si poslanie v politike a kultúre zmýlili najmä s obchodom. Týka sa to, žiaľ, som počul, aj Slovenskej filharmónie a úvah o prechode alebo prevode národnej kultúrnej pamiatky Červený kameň na Bratislavský samosprávny kraj a podobne. Veľmi pekne vás prosím, pán minister, zachovajte ministerstvu kultúry ten status, aký má a bráňte sa vytvoreniu z ministerstva kultúry „eseročky“ alebo akciovej spoločnosti.

Ďakujem.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Pán minister, nech sa páči, môžete odpovedať.

**R. Chmel, minister kultúry SR:** Ďakujem.

Ja som rád, pán poslanec, proste, že sme si vyjasnili, že nejde o nejakú ani konkurenciu, ani duplicitu v prípade múzea, Slovenského technického múzea a jeho záujmu o prezentovanie leteckej techniky, ktorá, ako som hovoril, v podstate patrí minimálne tou polovičkou aj do civilného technického múzea. Ale pravda je tá, že sme sa už predtým dohodli s ministerstvom obrany na vzájomnej kooperácii a myslím si, že v tomto prípade je to veľmi zmysluplná kooperácia a práve založená na tom, že si nechceme vzájomne konkurovať, ale sa chceme vzájomne dopĺňať. Takže v tomto zmysle možno je to aj precedens na spoluprácu s inými rezortmi.

Ďakujem pekne.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ďakujem, pán minister.

Štvrtú otázku položila pani poslankyňa Mušková pánovi ministrovi zdravotníctva Rudolfovi Zajacovi: „Na ktoré choroby človek po šesťdesiatke nedostane adekvátne liečenie?“

Pán minister, nech sa páči, môžete odpovedať.

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** Taká choroba, na ktorú by človek po šesťdesiatke nedostal adekvátne liečenie, neexistuje.

Skončil som.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Pani poslankyňa, nech sa páči, máte slovo.

**Ľ. Mušková, poslankyňa:** Pán minister, teraz prebehlo v médiách elektronických, že je to nie pravdou, že na niektoré choroby ako napríklad rakovina nemá pacient nárok, teda na drahšie lieky. Musím povedať, myslím si, že sú to aj ďalšie choroby a hovorí sa v týchto materiáloch o tzv. symptomatickej liečbe pre pacientov nad 65 rokov. Chcem sa spýtať, pán minister, ktorá krajina na svete má symptomatickú liečbu pre pacientov nad 65 rokov. Veď veľká väčšina občanov platila celý život odvody do zdravotníctva. Mnohí z nich ani neboli, pokiaľ boli v pracovnom procese, chorí, a keď zostarnú – hoci je diskutabilné, či 65-ročný človek je starý –, nemajú nárok na drahšie lieky, na operácie, ani na potrebnú zdravotnícku starostlivosť, ako som hovorila pri rakovine na chemoterapiu. Je to amorálne a nemá to s medicínou nič spoločné. Ak si takto vykladajú zákon, pán minister, zdravotné poisťovne, máte všetky páky na to, aby sa tak nedialo.

Minule v televízii, tento týždeň prebehla správička o 106-ročnej učiteľke, ktorá je stále činná, ktorá po nedávnej operácii zlomeného krčka ďalej pracuje, ale táto pani učiteľka žije našťastie v chudobnom Mexiku. Ak by žila na Slovensku, myslím si, že v jej veku by tá symptomatická liečba predstavovala neoperáciu zlomeného krčka a už by ani nežila. Myslím si, že ak je takáto prax na Slovensku, rovná sa eutanázii.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Pán minister, nech sa páči, máte slovo.

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** No budem odpovedať teraz trochu širšie, pretože rozumiem, čo ste sa vlastne pýtali. Musím povedať, nechajme teraz politiku politikou a poďme vecne. Potrebujeme jeden dôkaz, že zdravotná poisťovňa odmietla financovať liečbu niekomu nad 50, nad 60, nad 70 rokov. Potrebujeme jeden fyzický dôkaz, že zdravotníci odmietli poskytnúť zdravotnú starostlivosť niekomu, povedzme dialýzu, alebo chemoterapiu.

Mal som taký prípad vo svojej praxi, keď v Národnom onkologickom ústave povedali pacientovi, viete, vy máte 30-percentnú šancu a doneste si potvrdenie od vašej okresnej všeobecnej poisťovne v Šali – bol to zhodou okolností pracovník zdravotníctva a mal maligný melanóm, dnes už nie je medzi nami – a my vás budeme liečiť. A tam je aj odpoveď pre pani poslankyňu Belohorskú, v čom bol problém v Národnom onkologickom ústave.

Ale to, čo hovoríte vy, a to, čo prešlo médiami, to ja považujem za tak trošku šírenie poplašnej správy, že existujú isté indikačné a preskripčné obmedzenia u istej skupiny liekov.

Nedávno som bol v kontaktnej relácii, kde volala pacientka z Banskej Bystrice a povedala: „Mám esenciálnu trombocytopéniu, čiže zhubné ochorenie krvných doštičiek. Dostávala som liek, ja ho tu nebudem menovať, ale keďže už mám viac ako 55 rokov, liek mi zobrali.“ Tam naozaj je preskripčné obmedzenie v kategorizácii liekov a vysvetlím prečo. Nehovorím, že to tak muselo byť stále. Ten liek vôbec u nás nebol registrovaný na jej chorobu. Firma, ktorá ho u nás registrovala, ho registrovala na leukémiu a iné choroby, na jej chorobu nie. Bola súčasťou tzv. experimentálneho protokolu, pretože aj v dnešných zákonoch o zdravotných poisťovniach je napísané, že zdravotná poisťovňa môže dať výnimku z akéhokoľvek obmedzenia, lebo môže dať výnimku aj z úhrady na liek, ak je pacient na plne hradený liek alergický. My nevieme na sto percent všetko v zákone napísať. Ja som potom ten pacientke písal, v čom je problém, že firma ho neregistrovala. To znamená, ona ho vlastne vôbec nemala dostávať na svoju chorobu, keďže ale v experimentálnych listoch je, tak ho dostávala ako experimentálnu liečbu. Išlo zhodou okolností o liek, ktorého jedno balenie stojí okolo 60 000 korún.

Takže treba veľmi citlivo narábať s týmito informáciami, pretože sa dá veľmi ľahko povedať, že sa odmieta liečba. Ja som si tu dnes aj včera vypočul, čo všetko urobia nové zákony. Ale, pani poslankyňa, vy hovoríte o existujúcom stave, kde sú staré zákony. Takže, prosím, každý občan tejto republiky, ktorému bude odmietnutá liečba, a nielen z dôvodu veku, aj z dôvodu finančného, že povedia, že my nemáme na tú liečbu, nech sa prihlásia – vyzývam ich 18 mesiacov – na ministerstvo, na VÚC, všade, kde môžu, pretože naozaj naša ústava neumožňuje a nikto s normálnym rozumom v 21. storočí by neurobil, že by z nejakých dôvodov, hoci aj z finančných, vekových alebo hocakých iných, odmietol poskytnutie zdravotnej starostlivosti. To je, myslím si, jediná odpoveď, ktorú vám môžem dať. A som veľmi, veľmi opatrný pri tom, čo všetko dokáže v elektronických médiách prebehnúť a čo všetko dokážu ľudia narozprávať, ale tým myslím aj poslancov, aj lekárov, aj pacientov a niekedy aj ministrov.

Ďakujem.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ďakujem, pán minister.

Ďalšiu otázku položil znovu pán poslanec Čaplovič pánovi ministrovi školstva Martinovi Froncovi tohto znenia: „Vážený pán minister, máte pripravený program, resp. opatrenia v súvislosti s budovaním automobilového priemyslu v Slovenskej republike, najmä v spolupráci so samosprávnymi krajmi v Bratislave, Trnave a Žiline?“

Nech sa páči.

**M. Fronc, minister školstva SR:** Ďakujem, pán predsedajúci.

Vážený pán poslanec, Ministerstvo školstva Slovenskej republiky v súlade so svojimi kompetenciami, aj s uznesením vlády č. 018 z 8. januára 2003 k návrhu zmluvy o investičnej spolupráci medzi Slovenskou republikou, mestom Trnava a PSA Peugeout, Citroen vytvára predpoklady na napĺňanie a prispôsobovanie študijných programov na stredných školách, ale aj na vysokej škole na základe potrieb investora.

Aby som konkrétne hovoril, v týchto prípadoch ministerstvo školstva iniciatívne vstúpilo do rokovania s predstaviteľmi PSA a s predstaviteľmi francúzskeho ministerstva školstva. Na základe týchto rokovaní bol podpísaný rámcový dohovor, kde ten rámcový dohovor predpokladá, že podpíšeme tri zmluvy: zmluvu na zabezpečenie vzdelávania, zmluvu na špeciálnu technológiu na vzdelávanie na Slovenskej technickej univerzite na Strojárskej fakulte, a potom na jeden špeciálny program Vyhrňme si rukávy. Z našej strany, teda z pozície ministerstva školstva sme sa zaviazali, že budeme hradiť nadvýkony učiteľov a ostatné úhrady urobí vlastne PSA Citroen a francúzske ministerstvo školstva.

Predpokladáme, že toto bude podpísané na úrovni ministrov, teda tie zmluvy medzi slovenskou a francúzskou stranou. Súčasne chcem povedať, že operatívne zabezpečujeme potreby, ktoré vznášajú investori v automobilovom priestore hlavne na vytváranie vzdelávania detí zamestnancov, ktorí sem prídu. Je to jednak škola pre francúzskych občanov, ktorí sem prídu a takisto som zaradil do siete už školu pre pracovníkov, anglickú školu pre pracovníkov, ktorí prídu do mesta Žiliny.

Ďakujem.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Pán poslanec Čaplovič, nech sa páči, máte slovo.

**D. Čaplovič, poslanec:** Ďakujem.

Pán minister, som veľmi rád, že sa tieto veci takto realizujú a zrejme, keby ministerstvo aj v minulosti pred rokom 2002 a, samozrejme, hlavne po roku 2000 nadviazalo zásadne na plnenie Kodanského protokolu, čo sa týka odborného školstva, nemuselo by v súčasnosti, povedzme obrazne, tak veľmi finišovať. Mňa len trápi jedna vec. Pri stretnutí so zástupcami PSA v našom parlamente vznikla veľmi vážna otázka a problematika vzťahu toho trojuholníka, ktorý ste spomínali, teda štátna správa, ústredný orgán štátnej správy ministerstvo školstva, samosprávny kraj Trnava a samotná firma PSA v súvislosti s vybavením, resp. dovybavením tried v Trnave, ktoré by mali zabezpečovať kvalifikovaných odborníkov pre túto firmu. Tam sa vraj nesplnili isté podmienky, aj vo vzťahu k samosprávnemu kraju, financovania, zabezpečenia prestavby tých učební a zástupcovia tejto firmy... (Zaznel zvuk časomiery.)

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Pán minister, nech sa páči, samozrejme, môžete odpovedať. Vy ste dostali znovu len minútu? Pán poslanec, vždy to správne tlačidlo treba.

**D. Čaplovič, poslanec:** Ale stlačil som F, ale F nič, P áno. Ešte len toľko, že tie peniaze nedostali a nebolo možné splniť tie podmienky, ktoré boli v rámci zmluvy dohodnuté a firma PSA urobila skutočne veľké gesto, to ma tam však trápilo, že to zabezpečí z vlastných zdrojov a po troch rokoch tieto učebne odovzdá veľkoryso štátu, resp. samosprávnemu kraju, čo ma tam na tom stretnutí veľmi, veľmi trápilo.

**M. Fronc, minister školstva SR:** Veľmi stručne, pán poslanec. Ten problém vznikol tak, že my sme boli ochotní to zafinancovať, ale problém je taký, že pokiaľ to robí slovenský orgán, musí postupovať v súlade s verejným obstarávaním. Francúzska strana to chcela mať rýchlo a rozhodla sa, ktorá to bude firma, čiže v tomto prípade Slovensko nemohlo postupovať, pretože mu to takýmto spôsobom zákon neumožňuje. Nakoniec sa to takto vyriešilo, áno.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ďakujem, pán minister.

Šiestu otázku položil pán poslanec Gaľa pánovi ministrovi dopravy, pôšt a telekomunikácií Slovenskej republiky Pavlovi Prokopovičovi: „Pán minister, som rád, že sa v poslednom období intenzívne hovorí o dostavbe diaľničného úseku Bratislava – Žilina. Ako poslanca z východného Slovenska, poslanca Prešovského kraja ma zaujíma, v akom stave je realizácia diaľničného obchvatu mesta Prešov.“

Nech sa páči.

**P. Prokopovič, minister dopravy, pôšt a telekomunikácií SR:** Ďakujem pekne za otázku, vážený pán poslanec.

V súčasnosti je v platnosti nový projekt výstavby diaľnic a rýchlostných ciest z roku 2001, ktorý bol aktualizovaný v roku 2003. Oba materiály boli schválené vládou Slovenskej republiky. V aktualizácii nového projektu sú rozpracované úlohy a návrh financovania v členení pre jednotlivé stavby a roky do roku 2006 a výhľadovo do roku 2012.

V zmysle aktualizácie a v súlade so zákonom o štátnom rozpočte na rok 2004 bol uzatvorený aj kontrakt medzi ministerstvom dopravy, pôšt a telekomunikácií a Slovenskou správou ciest na zabezpečenie všetkých úloh a činností v pôsobnosti Slovenskej správy ciest v roku 2004. V otázke spomenutá dostavba diaľnice D1 medzi Bratislavou a Žilinou v súvislosti s výstavbou automobilového závodu Hyundai v Žiline bude riešená vo väzbe na štátny rozpočet roku 2004 a na východiská štátneho rozpočtu na rok 2005 predložením samostatného materiálu na rokovanie vlády Slovenskej republiky a nesúvisí s diaľničným obchvatom mesta Prešov priamo, ani nepriamo.

V rámci predprojektovej prípravy bol v minulých rokoch riešený obchvat mesta Prešov ako stavba D1 Prešov-západ, Prešov-juh. Je momentálne ukončený proces posudzovania vplyvov na životné prostredie v zmysle zákona 127/94 Z. z., čo je veľmi podstatné a pozitívne. Na ďalšiu investorskú prípravu bol ministerstvom životného prostredia odporučený tunelový variant. Vzhľadom však na priority vlády a možnosti štátneho rozpočtu sa so započatím výstavby do roku 2006 podľa tých materiálov, čo som hovoril, neuvažuje. Uvažuje sa v ďalších rokoch tak, aby bola zabezpečená priorita vlády, sprevádzkovanie diaľnice medzi Bratislavou a Košicami do roku 2010. V tomto zmysle bude pokračovať aj ďalšia investorská príprava jednotlivých stavieb. Jedným z rozhodujúcich kritérií na zaraďovanie jednotlivých stavieb do výstavby bude ekonomická efektívnosť stavby.

Ale aj niečo pozitívne. V roku 2004, teda v tomto roku sa reálne uvažuje a pripravujeme začatie výstavby diaľnice D1 v úseku Svinia - Prešov spolufinancovanej zo štrukturálneho fondu ako nadväzný úsek plánovaného diaľničného obchvatu mesta Prešov v smere na Poprad.

Chcel by som ti ešte pripomenúť ako poslancovi z Prešova, ktorý poznáš situáciu, aká je tam, že tú predprojektovú prípravu sčasti zapríčinilo aj samotné mesto Prešov. My sme ešte do roku 1998 navrhovali severný variant, ktorý aj dnes je aktuálny, s tým, že vtedajšie vedenie mesta, ktoré bolo do roku 2002, s tým nesúhlasilo a odsúhlasilo južný obchvat Prešova. Teraz po nástupe nového vedenia mesta po roku 2002 to opäť prehodnotili a opäť začali uvažovať o severnom obchvate mesta Prešov. Nechceli sme robiť komplikácie a prekážky, takže sme sa už definitívne dohodli na tom severnom, na severnej trase obchvatu. Nie je to do roku 2006 zaradené, ale určite bude do roku 2010. Teraz do roku 2006 robíme na výpadovke Prešov - Svinia a tá sa započne ešte tohto roku. Už je momentálne vypísané výberové konanie, teda tender na stavebného dodávateľa.

Ďakujem.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Pán poslanec, nie. Ďakujem. Ďakujem aj pánovi ministrovi.

Siedmu otázku položil pán poslanec Čaplovič ministrovi školstva Slovenskej republiky Martinovi Froncovi: „Vážený pán minister, vysvetlite mi, aká je budúcnosť Národného tenisového centra v Bratislave, najmä čo sa týka jeho prevádzky a dlhov, keďže štát investoval do tohto objektu 320 mil. korún.“

Nech sa páči.

**M. Fronc, minister školstva SR:** Vážený pán poslanec, predovšetkým by som chcel najprv uviesť, že štát investoval za posledných 10 rokov do mnohých iných objektov pre šport, napríklad viac ako 200 mil. do modernizácie zimných štadiónov, viac ako 200 mil. do modernizácie futbalových štadiónov, rovnakú čiastku do športových hál a bazénov, 300 mil. do školských telocviční. Poviem, že by som bol rád, keby sa to podarilo aj viac do tých školských telocviční. Ale takisto aj veľké investície smerovali do rekonštrukcie skokanských mostíkov na Štrbskom plese, do kanoistického areálu v Komárne, do areálu vodných športov v Liptovskom Mikuláši, teda na celom území Slovenska. A chcem tým vlastne poukázať na to, že táto investícia nie je nič vymykajúce sa z toho rámca investícií, čo dával štát do športových zariadení.

Keďže už, pán poslanec, viackrát bola diskusia o tejto veci aj vaše interpelácie a pokiaľ viem, ste v poslednom období vykonali aj poslanecký prieskum na ministerstve školstva, konkrétne na sekcii k tejto téme, predpokladám a som presvedčený, že moji pracovníci vám poskytli všetky relevantné informácie. Tým istým spôsobom by som len asi zopakoval niektoré veci, ktoré sa týkajú budúcnosti Národného tenisového centra, o ktorom si myslím, že dnes už ako to bolo aj v minulosti, boli aj tie problémy, ale dnes treba povedať, že je a predpokladám, že aj dlhšie obdobie po mnoho rokov ešte to bude istým spôsobom športovým a kultúrnym centrom a istou aj dominantou slovenského športu v Bratislave.

Objekt bol riadne skolaudovaný a v súlade so zmluvou, ktorú sme uzavreli so Slovenským tenisovým zväzom, bol mi predložený návrh zmluvy o zriadení vecného bremena, kde predmetom zmluvy je záväzok, že prevod vlastníctva budovy Národného tenisového centra na tretiu osobu alebo založenie budovy môže byť uskutočnené len so súhlasom oprávneného, t. j. Ministerstva školstva Slovenskej republiky. Ja si myslím, že toto by malo predsa len zbaviť obáv, že dôjde k predaju objektu a že tie sú dnes neopodstatnené.

Pokiaľ sa pýtate na splácanie dlhov, spojených s dostavbou Národného tenisového centra, tak by som chcel uviesť, že Slovenský tenisový zväz a taktiež Národné tenisové centrum sú samostatnými právnickými osobami s vlastnou ekonomikou, s vlastným hospodárením a s vlastnými príjmami a Slovenský tenisový zväz spláca zatiaľ úroky z poskytnutého úveru od septembra 2003 pravidelne, bez akýchkoľvek problémov, ale aj bez akejkoľvek dodatočnej pomoci štátu prostredníctvom ministerstva školstva.

Preto ani na rok 2005 neplánujeme v rozpočte kapitoly nejaké špeciálne prostriedky na splácanie tých záväzkov. Ale čo chcem povedať, takisto vzhľadom na výsledky, ktoré slovenský tenis dosahuje a v zmysle interných pravidiel ministerstva školstva prerozdeľovania a dotácií na športovú činnosť má Slovenský tenisový zväz šancu získať výraznejšie prostriedky a takýmto spôsobom zrejme aj šancu na to, aby mal väčší priestor na hospodárenie, na splácanie svojich záväzkov. Čiže, pokiaľ by vznikli operatívne nejaké komplikácie, tak budeme ich urýchlene riešiť, ale zatiaľ nemám dôvod predpokladať, že k niečomu takému dôjde.

No a pokiaľ by som mal teda ešte komplexne zodpovedať na vašu otázku, čo sa týka garancií, môžem, samozrejme, hovoriť a garantovať len dovtedy, pokiaľ budem vo funkcii. Počas môjho funkčného obdobia, myslím si, že sa môžem v tomto smere vyjadriť, že činnosť Národného tenisového centra bude zabezpečená, aby mohla slúžiť športovcom, no nielen športovcom, ale aj iným občanom našej republiky.

Nakoniec viete, že sa tam robia už teraz operatívne kultúrne akcie, že tam bolo vystúpenie špičkového slovenského operného speváka Petra Dvorského a podobne. No a pokiaľ ide o splácanie úveru, ten úver je, jeho splácanie je rozvrhnuté na 10 rokov. Tak len môžem veriť, že aj môj nástupca bude pristupovať k riešeniu tohto problému rovnako, ako pristupujem ja.

Ďakujem.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Pán poslanec Čaplovič, nech sa páči.

**D. Čaplovič, poslanec:** Pán minister, ďakujem. Je pravda, že som bol na prieskume. Z prieskumu vyšla správa, ktorá bola prerokovaná v našom výbore, ktorá sa dostane aj vám na stôl. Samozrejme, boli tam zástupcovia vašej sekcie, ktorí mi nevedeli priamo odpovedať na túto otázku a nebol mi schopný odpovedať ani pán Moško, ktorý tam bol ako generálny sekretár Slovenského tenisového zväzu, pretože áno, prevádzka toho roku vychádza na 18 mil. korún, ktoré si hradia z tých služieb, ktoré poskytujú. To je v poriadku. A od budúceho roku sa začne platiť aj istina, to znamená, istina vo výške 18 mil. plus tie úroky, ktoré vychádzajú na 12 mil. a tam vznikol problém, diskusia, čo by mohol hradiť – či prevádzku, alebo túto istinu, alebo úroky – na jednej strane Národné tenisové centrum, resp. Slovenský tenisový zväz ako právnická osoba, samostatná, a na druhej strane ministerstvo školstva. A preto sa obávam, či aj tá zmluva funguje, či... (Zaznel zvuk časomiery.)

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Mali ste znovu zas len minútu. Stačí? Nech sa páči, máte slovo, pán minister.

**M. Fronc, minister školstva SR:** Vcelku krátko. Ako som povedal, pokiaľ operatívne problémy vzniknú, tak ich bude snaha riešiť, ale vecne, čo pokladám za dôležité a myslím si, že aj vy, aby sme zabezpečili to, aby nedošlo – však štát do toho investoval – k predaju tohto zariadenia, ktoré, myslím si, je potrebné, aby slúžilo tak, ako bolo určené, teda tomu cieľu: športovcom tenistom a aj na kultúrne podniky a o toto sa budem usilovať.

Ďakujem.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Vážené panie poslnykne, vážení páni poslanci, čas určený na hodinu otázok uplynul, preto končím tento bod programu.

Ďakujem, samozrejme, aj členom vlády.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ďakujem. Vážené panie poslankyne, vážení páni poslanci, čas určený na hodinu otázok uplynul, preto končím tento bod programu. Ďakujem, samozrejme, aj členom vlády.

V rokovaní teraz budeme pokračovať bodom

**interpelácie poslancov**.

Úvodom chcem pripomenúť, že podľa § 129 ods. 4 zákona o rokovacom poriadku ústne prednesenie interpelácie nezbavuje poslanca povinnosti odovzdať svoju interpeláciu písomne predsedovi Národnej rady Slovenskej republiky.

Písomne sa do bodu interpelácie prihlásili dvaja páni poslanci. Ako prvý vystúpi pán poslanec Fajnor, ako druhá pani poslankyňa Antošová a potom otvorím možnosť sa prihlásiť aj ústne do interpelácií.

Pán poslanec Fajnor, nech sa páči, máte slovo.

**K. Fajnor, poslanec:** Ďakujem pekne, pán predsedajúci. Dovoľte mi, podľa § 129 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov interpelujem ministra školstva pána Martina Fronca.

Vážený pán minister, v roku 2002 Základná škola v Bučanoch dostala písomný prísľub na rekonštrukciu telocvične a nadstavbu základnej školy vo výške 18,5 mil. Sk. Z tohto objemu bolo v roku 2002 vyčlenené na projektovú dokumentáciu 750-tisíc Sk. V roku 2003 zahájili stavbu, ale dostali dotácie iba vo výške 3 mil. Sk. V súčasnosti je stavba rozostavaná a finančne nezabezpečená, čo spôsobuje časový posun výstavby a ohrozuje bezpečnosť školy a majetku. Po delimitácii obecné zastupiteľstvo na čele so starostom v Bučanoch opakovane robí kroky na zabezpečenie dofinancovania zostávajúcej sumy na uvedenú akciu a žiada ministerstvo školstva o dofinancovanie potrebnej sumy vo výške 14,75 mil. Ministerstvo od začiatku roka nie je v stave zabezpečiť rozdelenie potrebných kapitálových výdavkov na investičné akcie, nedodržalo sľubované termíny vo februári, v apríli a najnovšie odsunulo termín rozdeľovania financií na koniec mája.

Žiadam vás, vážený pán minister, o konanie v tejto veci a o urýchlené pridelenie potrebných finančných prostriedkov na uvedenú stavbu školy v Bučanoch, pretože je nielen obmedzená výučba, ale hlavne bezpečnosť samotných detí, ktoré namiesto do školy musia chodiť v podstate na stavenisko.

Moja druhá interpelácia sa tiež bude týkať pána ministra školstva.

Vážený pán minister, vláda v programovom vyhlásení prijala zámer považovať školu za otvorené spoločenstvo žiakov, učiteľov a rodičov, ktorého hlavným poslaním je poskytovať komplexné služby v oblasti výchovy a vzdelávania každej rodine na základe slobodnej ponuky a dopytu po týchto službách. Ďalším cieľom, ktorý si stanovila, je priblížiť školu občanom. Žiaľ, po doterajšom hodnotení vášho pôsobenia vo funkcii ministra musím konštatovať vaše jednoznačné zlyhanie a neschopnosť viesť rezort školstva v záujme žiaducej úrovne výchovy a vzdelávania našich detí a prijatého zámeru.

Negatívnym príkladom vášho pôsobenia v tomto smere je politika rezortu školstva, ktorá následkom neuvážených reformných iniciatív núti súčasných zriaďovateľov základných škôl ku krokom, ktoré sú v rozpore so záujmami detí a ich rodičov a v rozpore so záujmami občanov, k násilnej redukcii počtu základných škôl. Súvisí jednoznačne s nedostatočným finančným zabezpečením škôl, resp. škôl základného umeleckého školstva, ktoré váš rezort v súlade s vládnou politikou nie je schopný garantovať. V praxi to spôsobuje nespokojnosť občanov a ich protesty, avšak zdá sa, že váš rezort nie je prístupný rozumnej argumentácii občanov, ignoruje ich záujmy a – parafrázujem – „hlas ľudu prestal byť hlasom Božím“. To pre vás ako politika hlásiaceho sa ku kresťanskej demokracii by malo byť zahanbujúce.

Obrátili sa na mňa zástupcovia Základnej školy Andreja Hlinku v Čadci a rodičia detí, ktoré zásadne nesúhlasia s pripravovanou snahou zriaďovateľa zrušiť túto školu. Logické argumenty na zachovanie školy nie sú akceptované z dôvodu technického stavu školy a potrebných investícií. Takže reforma školstva je zase len o peniazoch a nezohľadňuje závažné argumenty najmä v prospech detí, ktorých sa týka.

Preto vás žiadam, vážený pán minister, nesúhlasiť so zrušením uvedenej školy a urgentne urobiť všetky opatrenia na to, aby sa mohol vyučovací proces v rámci tejto školy rozvíjať.

S kritickou finančnou situáciou súvisí aj problém ďalšej existencie základných umeleckých škôl. Dňa 19. marca tohto roku v Žiline na celoslovenskom stretnutí riaditeľov základných umeleckých škôl bola prijatá výzva adresovaná štátnym orgánom Slovenskej republiky. Plne podporujem žiadosti účastníkov stretnutia obsiahnuté vo výzve a dôrazne vás žiadam, vážený pán minister, aby ste urýchlene riešili kritickú finančnú situáciu základných umeleckých škôl a aby ste prijali zásadné opatrenia zamedzujúce likvidáciu týchto škôl z dôvodu nedostatočného finančného krytia.

Ďakujem pekne za pozornosť.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ďalej písomne je prihlásená ešte do interpelácií pani poslankyňa Antošová, nech sa páči, máte slovo.

**E. Antošová, poslankyňa:** Ďakujem za slovo. Vážený pán podpredseda, dovoľte, aby som v zmysle rokovacieho poriadku Národnej rady Slovenskej republiky interpelovala ministra hospodárstva Slovenskej republiky Pavla Ruska. Téma interpelácie znie: Výkup pozemkov v regióne Žilina za účelom vytvorenia podmienok priemyselných investícií.

Vážený pán minister, na základe podnetov občanov žilinského regiónu interpelujem vás v súvislosti s výkupom pozemkov za účelom vytvorenia podmienok priemyselných investícií. Žiadam o odpoveď na otázku, či má ministerstvo prehľad o nákupe pozemkov v tomto regióne po tom, čo bolo rozhodnuté, že tu bude štát vytvárať podmienky na veľké priemyselné investície. Moju otázku motivujú jednak podnety, ktoré sa obávajú div nie vyvlastnenia majiteľov pozemkov a na druhej strane, aby nedošlo k špekuláciám s pozemkami, ktoré bude vykupovať štát za peniaze daňových poplatníkov. Zároveň vás žiadam, aby ste uviedli sumu, ktorú vláda vyčlenila na výkup pozemkov v tejto lokalite.

Ďakujem za pozornosť.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Pýtam sa, či sa ešte niekto hlási ústne do interpelácií. Piati páni poslanci. Mýliť sa je ľudské, šiesti. Končím možnosť sa prihlásiť ústne do interpelácií.

Takže pán poslanec Jasovský ako prvý, nech sa páči. A pripraví sa pán poslanec Čaplovič.

**J. Jasovský, poslanec:** Vážený pán podpredseda Národnej rady, vážený pán podpredseda vlády, dámy a páni, dovoľte, aby som predniesol interpeláciu na ministra financií a podpredsedu vlády Ing. Ivana Mikloša a ministra dopravy, pôšt a telekomunikácií Ing. Pavla Prokopoviča. Interpelácia súvisí s problematikou plnenia uznesení vlády Slovenskej republiky na plnenie opatrení vyplývajúcich z Akčného plánu boja proti terorizmu v Európskej únii, Rezolúcie Bezpečnostnej rady OSN a ďalších relevantných dokumentov v podmienkach Slovenskej republiky.

K tomuto uzneseniu, resp. k jeho plneniu vláda Slovenskej republiky prijala k Správe o rozpracovaní súboru opatrení vyplývajúcich z Akčného plánu boja proti terorizmu a ďalších dokumentov v podmienkach Slovenskej republiky uznesením č. 1 137 zo 6. decembra 2001, v ktorom uložila ministrovi dopravy, pôšt a telekomunikácií tieto úlohy – skúsim to skracovať, pretože je toho viacej, mám to v písomnej forme, ktorú, samozrejme, odovzdám.

Bod B.16: Vybudovať televízne monitorovacie zariadenia v železničných uzloch Bratislava – Žilina – Zvolen – Košice – Čierna nad Tisou a Kúty do 31. 12. 2003.

V bode B.17: V spolupráci s ministrom vnútra legislatívne doriešiť ochranu civilnej leteckej dopravy tak, aby zodpovedala úrovni štátov Európskej únie, tiež v tomto termíne do 31. 12. 2003.

A v bode B.18: Poskytnúť finančné prostriedky na postupné doplnenie pracovísk Slovenskej pošty, š. p., špeciálnou detekčnou technikou tiež do 31. 12. 2003.

Zároveň ministrom vnútra, spravodlivosti, zdravotníctva a ministrom dopravy, pôšt a telekomunikácií úlohu v bode B.12 predložiť na rokovanie vlády návrh na zvýšenie finančných prostriedkov na rok 2002 pre príslušné kapitoly zainteresovaných rezortov, potrebných na realizáciu opatrení, ktoré som spomínal. Na základe tejto úlohy predloží minister dopravy, pôšt a telekomunikácií Slovenskej republiky na rokovanie vlády návrh na zvýšenie finančných prostriedkov pre ministerstvo dopravy, pôšt a telekomunikácií na potrebu riešenia realizácie týchto opatrení v súvislosti s plánom boja proti terorizmu.

K predmetnému návrhu prijala vláda Slovenskej republiky uznesenie č. 464 z 9. mája 2002, ktorým schválila predložený návrh a uložila ministrovi dopravy, pôšt a telekomunikácií úlohy v bode B.1 požiadať ministra financií o vykonanie rozpočtového opatrenia, v bode B.2 zabezpečiť plnenie úloh opatrení akčného plánu, pričom v časti B.1 suma 123 mil. Sk mala byť prerozdelená na zabezpečenie úloh, ktoré som spomínal, B.16, B.17 a B.18 takto: 20,1 mil. Sk, 92,8 mil. Sk, 10,1 mil. Sk, celkový objem 123 mil. Sk. Na základe tejto úlohy minister dopravy, pôšt a telekomunikácií požiadal ministra financií o vykonanie rozpočtového opatrenia, ale ministerstvo financií napriek požiadavke ministra dopravy a predchádzajúcim schváleným uzneseniam vlády požadované rozpočtové prostriedky v sume 123 mil. nevyčlenilo.

V tejto súvislosti treba uviesť, že plnenie úloh uložených v bode B.16, B.17 a B.18 uznesenia vlády bolo termínované do 31. 12. 2003 tak, ako som to už hovoril. Z tohto dôvodu v návrhu na zvýšenie finančných prostriedkov bolo zapracované aj zvýšenie finančných prostriedkov pre ministerstvo dopravy na úlohy, ktoré som spomínal, to znamená B.16, B.17 a B.18, v sumách, ktoré uvádzam v mojom vystúpení. Neboli zahrnuté prostriedky v tejto súvislosti v bode B.16 v sume 3,2 mil. Sk, ktoré boli potrebné na vykrytie nevyhnutných osobných a vecných nákladov z dôvodu nevyhnutnosti zvýšenia početných stavov príslušníkov Železničnej polície, ktorí by mali a budú vykonávať nepretržitú obsluhu pri tvorbe uzlov, o ktorých som hovoril.

Zvýšenie početných stavov príslušníkov Železničnej polície bude potrebné realizovať aj v súlade s uznesením vlády č. 498. Ministerstvo financií požadované rozpočtové prostriedky pre ministerstvo dopravy nevyčlenilo, a to znamená, že ani úlohy, ktoré boli stanovené v uzneseniach vlády neboli realizované.

Z hľadiska komplexnosti tejto informácie treba uviesť, že vláda Slovenskej republiky uložila ministerstvu dopravy, pôšt a telekomunikácií ďalšiu úlohu vybudovať monitorovacie televízne zariadenie v železničných uzloch, o ktorých som hovoril, a okrem toho v bode C.2 uznesenia, ktoré som tiež spomínal, uložila ministrom, a teda aj ministrovi dopravy, pôšt a telekomunikácií, úlohu C.2 v rámci prípravy návrhu štátneho rozpočtu na príslušný rok podľa zdrojových možností vyčleniť finančné prostriedky na zabezpečenie a plnenie úloh vyplývajúcich z aktualizovaného programu v súlade s časovým harmonogramom prípravy štátneho rozpočtu na príslušný rok.

Znovu musím konštatovať, že požadované rozpočtové prostriedky pre ministerstvo dopravy neboli vyčlenené, to znamená, znovu následne úloha nebola v termíne 31. 12. 2003, to znamená ani po 1. 1. 2004 splnená. V tejto súvislosti poznamenávam, že ani na rok 2004 neboli pre kapitolu ministerstva, dopravy, pôšt a telekomunikácií vyčlenené prostriedky na plnenie úloh vyplývajúcich z uznesenia vlády č. 1137 zo 6. decembra 2001, takisto č. 464 z 9. mája 2002 alebo č. 24 z 15. januára 2003.

Takisto chcem poukázať na skutočnosť, že od roku 1999 sa neplní uznesenie vlády č. 498 o postupnom zvyšovaní príslušníkov Železničnej polície do roku 2005, a to aj napriek nárastu páchania obzvlášť závažnej trestnej činnosti organizovanými skupinami a zločineckými skupinami páchateľov, ako aj zvyšovaniu ich brutality. Moderné technické prostriedky, ktoré pri jej páchaní používajú, im pomáhajú minimalizovať riziko ich odhalenia a zvyšovať efektívnosť ich kriminálnych aktivít.

Vychádzajúc z vecného obsahu tejto informácie a za účelom zabezpečenia realizácie opatrení Akčného programu boja proti terorizmu v Európskej únii je potrebné nevyhnutne na úrovni vlády riešiť otázku finančného zabezpečenia plnenia úloh stanovených v citovaných uzneseniach vlády Slovenskej republiky. Odôvodňuje to závažnosť a nevyhnutnosť riešenia úloh boja proti terorizmu a potvrdzujú to aj posledné útoky teroristov spáchané v Španielsku a na železničných staniciach v Madride. Bez finančného zabezpečenia, samozrejme, má plnenie úloh iba deklaratívny charakter, ktorý nestačí na zníženie rizika hrozby teroristických útokov na území Slovenskej republiky.

Preto si dovolím v interpelácii požiadať pána ministra financií a v spolupráci s ním aj ministra dopravy o odpoveď na otázky, ktoré som vo svojej interpelácii predniesol. Ďakujem pekne.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ďalej vystúpi v interpeláciách pán poslanec Čaplovič. A pripraví sa pán poslanec Blanár.

**D. Čaplovič, poslanec:** Vážený pán predsedajúci, vážení páni ministri, ctené dámy, vážení páni, vážená Národná rada, podľa § 129 rokovacieho poriadku Národnej rady Slovenskej republiky interpelujem ministra zdravotníctva vo veci sprístupnenia materiálov na rokovanie vlády, ktoré predložilo Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky a Ministerstvo financií Slovenskej republiky a ktoré sa nezverejnili v zmysle § 11 zákona č. 211/2000 Z. z. o slobode informácií.

V tomto prípade ide o sprístupnenie informácií predovšetkým ekonomickej povahy, ktoré boli v minulosti za vašich predchodcov, vážený pán minister, sprístupnené verejnosti, ústavným činiteľom, ktorými nesporne sú aj poslanci Národnej rady. Zrejme je to nová móda, ktorá je demokraticky neštandardná, zavedená v rezorte až za vášho ministrovania. Nezaváňa toto utajovanie tým, že si úzka skupinka ľudí utajuje či zakrýva pred verejnosťou základné údaje o používaní finančných prostriedkov daňových poplatníkov?

Pýtam sa vás, vážený pán minister, aká je nad týmito krokmi obsiahnutými v nasledovných požadovaných materiáloch zabezpečená predovšetkým verejná kontrola taká dôležitá v skutočnej občianskej spoločnosti?

Konkrétne ide o tieto materiály: Projekt oddlženia zdravotníckych zariadení a zdravotných poisťovní, prvá fáza, pod č. M 1412/2003, ďalší Návrh na zmenu bodu B.3 uznesenia vlády č. 693/2003 zo 16. júla 2003, Návrh na zmenu uznesení vlády Slovenskej republiky č. 123/2002, č. 262/2003, č. 693/2003 a zrušenie uznesenia vlády Slovenskej republiky č. 965/2003 z podnetu lacnej iniciatívy v nadväznosti na plnenie uznesenia vlády Slovenskej republiky č. 1231. Ďalší materiál: Projekt oddlženia zdravotných poisťovní a zdravotníckych zariadení, druhá fáza, pod č. 06159/03, tiež z podnetu vlastnej iniciatívy ministerstva zdravotníctva a ministerstva financií. A napokon Návrh spôsobu oddlženia takzvaných problematických oblastí v rezorte zdravotníctva a kalkulácie finančnej náročnosti na celkové oddlženie zdravotníctva pod č. UV-7087/2004, tiež z podnetu v zmysle uznesenia vlády Slovenskej republiky č. 1154 z 2. 12. 2003. Vieme len, že sa oddlženie týka v tomto prípade vyše 27 mld. Sk.

Súčasne vás interpelujem vo veciach obsiahnutých v nasledujúcich otázkach: Je za Veriteľom finančné zoskupenie Penta? Je pravda, že zákony o zdravotnom poistení, poisťovníctve a zdravotných poisťovniach, predkladaných do prvého čítania v Národnej rade, pripomienkovali najmä experti z Penty a nerobili to preto, že si upravovali na svoj obraz tieto zákony? Nie je to už ani verejné tajomstvo, že chcú zdravotné poisťovne? Veď bez vetra sa ani lístok na strome nepohne. Kupuje, resp. je jedným z hlavných kandidátov na kúpu Železničnej nemocnice, kde je riaditeľkou vaša pani manželka, finančné zoskupenie Penta?

Záverom si vás dovoľujem v interpretácii požiadať, aby ste jasne vysvetlili, čo chcete robiť s pohľadávkami zdravotníckych zariadení, ktoré vlastní Veriteľ. Bude sa s nimi obchodovať alebo sa pohľadávky umoria a podobne? Nedávno v denníku SME bol „inzerát“, v ktorom sa ponúkali investície do zdravotníckych zariadení. Vypísalo ich ministerstvo zdravotníctva? Ak áno, tak si vás dovolím požiadať o vysvetlenie, o čo vlastne ide a za akých podmienok a podľa akého kľúča by mohli záujemcovia do týchto zariadení investovať? Napokon, akú úlohu budú hrať v tejto aktivite pohľadávky jednotlivých zdravotníckych zariadení?

Ďakujem vám, pán minister, za obsiahlu odpoveď a samozrejme aj za požadované dokumenty.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ďalej bude interpelovať pán poslanec Blanár. A pripraví sa pán poslanec Juščík.

**J. Blanár, poslanec:** Ďakujem, pán predsedajúci. Vážené kolegyne, vážení kolegovia, páni ministri, v zmysle rokovacieho poriadku Národnej rady Slovenskej republiky si dovolím predložiť interpeláciu na ministra hospodárstva pána Pavla Ruska.

V Monitorovacej správe Európskej komisie o pripravenosti Slovenska na členstvo v Európskej únii zo dňa 5. novembra 2003 sa okrem iného konštatuje, že pokiaľ ide o spotrebiteľské organizácie, mala by sa posilniť ich úloha pri implementácii spotrebiteľskej politiky a ich finančné a ľudské zdroje. Európska spotrebiteľská organizácia zmapovala v apríli 2004 úroveň ochrany spotrebiteľa v pristupujúcich krajinách. Podľa nej jedným z najvypuklejších problémov je, že spotrebitelia nie sú dostatočne informovaní o svojich právach. Predsedníčka spotrebiteľských centrál v Nemecku prof. Edita Müller v súvislosti s tým konštatovala, že spotrebiteľské organizácie v prístupových krajinách sú v pozícii prosebníkov a štát im neposkytuje takmer žiadnu podporu.

Keďže zosúladenie právnych noriem s normami Európskej únie posúva ochranu spotrebiteľa viac do preventívnej oblasti, očakáva sa pri tvorbe spotrebiteľskej politiky v nasledujúcom období zaradiť do systému preventívnu a osvetovú oblasť a vytvoriť koncepciu spotrebiteľskej politiky v súlade s koncepciou Európskej únie. Podľa dostupných informácií sa však nič v tejto oblasti nedeje. Na základe princípu subsidiarity sú v Európskej únii občianske organizácie dôležitým partnerom pri tvorbe všetkých rozhodnutí štátnych orgánov. U nás nedostávajú ani odpovede na listy adresované kompetentným na Ministerstve hospodárstva Slovenskej republiky.

Preto si dovolím požiadať pána ministra Ruska v nadväznosti na uvedené argumenty, aby odpovedal na nasledujúce otázky: Kedy bude spracovaná koncepcia spotrebiteľskej politiky vrátane zapojenia spotrebiteľských organizácií do systému ochrany spotrebiteľa v súlade s koncepciou Európskej únie? Kedy bude sfunkčnený spotrebiteľský výbor pri Ministerstve hospodárstva Slovenskej republiky, ktorého štatút podpísal ešte predchádzajúci minister pán Nemcsics, ale dosiaľ nebol ani raz zvolaný? Kedy bude vypracovaný model štátnej podpory na zabezpečenie činnosti spotrebiteľských organizácií v oblasti poradenskej, osvetovej, informačnej a petičnej? Má ministerstvo hospodárstva vypracovanú správu o stave ochrany spotrebiteľa u nás? Ak áno, kedy budú o nej informovaní poslanci a ďalšie zainteresované organizácie? Piata otázka: Po vašej odpovedi na interpeláciu v novembri 2003 sme si urobili prieskum funkčnosti niektorých spotrebiteľských organizácií. Niektoré z nich na podmienky, aké majú, sa veľmi dobre zhostili svojej úlohy a snažia sa aj vlastnou činnosťou získavať zdroje na napĺňanie cieľov. U spotrebiteľských združení je to však veľmi problematické. Keby prijali financie od podnikateľských subjektov, dostali by sa do konfliktu záujmov. Ani granty väčšiny nadácií nie sú orientované na ochranu spotrebiteľa. Samotné medzinárodné spotrebiteľské organizácie majú na to veľmi prísne kritériá. Preto v štátoch Európskej únie ich aktivity minimálne na 60 % podporuje štát. Je piaty mesiac od roku 2004 a spotrebiteľské organizácie ešte nemajú žiadne informácie, za akých podmienok a na aké aktivity prispeje náš štát v tomto roku. Poprosil by som pána ministra, aby vysvetlil, ako chce pristupovať k spotrebiteľským organizáciám z úrovne jeho ministerstva.

Posledná otázka. Iniciatívu občianskeho združenia Ochrana spotrebiteľa, agentúra v Žiline, aj u nás na Slovensku vychádza jediný časopis na ochranu spotrebiteľa Terč. Tento časopis reprezentuje Slovensko aj za hranicami a podľa odborníkov sa obsahovou úrovňou vyrovná podobným časopisom vyspelých štátov Európskej únie. Všetci dobre vieme, aká je dnes finančná náročnosť na vydávanie periodika. A len veľkou húževnatosťou a obetavosťou niektorých ľudí sa to už s prestávkami darí 9. rok. Tento rok sa im však aj zmenou daňovej legislatívy a privatizáciou energetických podnikov, ktoré im finančne pomáhali, zhoršili podmienky a hrozí zánik tohto jediného periodika na ochranu spotrebiteľa u nás. Má Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky, ktoré zastrešuje odbor ochrany spotrebiteľa, záujem, aby naďalej takéto periodikum vychádzalo? Ak áno, čo mieni preto urobiť pán minister a jeho ministerstvo?

Ďakujem za pozornosť.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ďalej vystúpi pán poslanec Juščík v interpelácii a potom pán poslanec Zubo.

**M. Juščík, poslanec:** Vážený pán podpredseda, vážený pán minister, vážené kolegyne, kolegovia, chcem interpelovať v zmysle rokovacieho poriadku Národnej rady Slovenskej republiky predsedu vlády Slovenskej republiky.

Vážený pán predseda vlády, koncom roku 2003 ste slávnostne odovzdali hraničný priechod medzi Slovenskou republikou a Poľskou republikou Radošice – Palota alebo Palota – Radošice v okrese Medzilaborce a vtedy ste pri svojich vystúpeniach ubezpečovali obyvateľov celého okresu, ale aj okolia, a možno povedať, že aj severovýchodného Slovenska alebo celého Zemplína, že tento hraničný priechod pomôže zlepšiť vzájomné vzťahy medzi Poľskom a Slovenskom, ale predovšetkým pomôže rozvoju slobodného pohybu obyvateľstva tejto oblasti a oblasti z poľskej strany. Celý čas obyvatelia čakali na 1. máj, nielen ako na Sviatok práce, ale ako aj na sviatok vstupu Slovenska do Európskej únie. Div sa svete, dočkali sa. Prekrásnych prvých päť dní, keď voľný pohyb obyvateľstva a tovaru sa naplnil a sľuby sa skutočne splnili tak, ako, pán predseda vlády, ste vo svojich vystúpeniach ubezpečovali obyvateľov. Chcem však podotknúť, že tento priechod stál 200 mil. korún. Z tejto sumy 9-10 mil., teda 2 mil. euro, prispela Európska únia.

Dnes, po piatich dňoch, teda 5. mája, sa všetko zastavilo a bol naspäť obnovený malý pohraničný styk asi tak, ako je na poľnej ceste v oblasti Čertižné a na druhej strane poľská dedina Rudavka. Obyvatelia očakávali, že skutočne to prinesie rozvoj tejto chudobnej oblasti. Medzilaborce sa tešili, lebo prvých päť dní v máji boli plné obchody, reštaurácie i kaviarne poľských turistov, poľských obyvateľov. Je pravdou, že ale z našej strany naši obyvatelia išli na poľskú stranu, no ale skončilo sa to a priechod sa využíva tak, ako keby sa tam 200 mil. do toho nevrazilo.

Vážený pán predseda vlády, 200 miliónov leží v cestách a na priechode je urobená jedine rampa, z poľskej strany ako novinová búdka, kde sedí v prípade jeden pohraničný policajt a z našej strany to isté, unimobunka a tiež od ôsmej do ôsmej do večera striedavo hraniční policajti. Ja by som sa vás chcel opýtať, kedy ľudia tejto oblasti sa skutočne dožijú toho, čo ste sľúbili, kedy sa dožijú toho, že tento hraničný priechod bude plne organizovaný, zabezpečený a bude zabezpečený v zmysle dohôd Európskej únie tak voľný pohyb obyvateľstva, ako aj voľný pohyb tovaru?

Ďakujem vám.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Nech sa páči, pán poslanec Zubo, teraz máte slovo vy. A potom pán poslanec Vážny.

**S. Zubo, poslanec:** Vážený pán predsedajúci, vážení páni ministri, kolegyne, kolegovia, v zmysle platných právnych noriem a v súlade s rokovacím poriadkom Národnej rady Slovenskej republiky predkladám interpeláciu na podpredsedu vlády a ministra Slovenskej republiky pána Daniela Lipšica.

Vážený pán predseda vlády a minister spravodlivosti, v poslednom období som sa niekoľkokrát obrátil na vás s interpeláciou vo veci výkonu exekučného konania voči povinnému v obci Lovinobaňa súdnym exekútorom bakalárom Jurajom Frantom. Za vašu ochotu v tejto veci prispieť v prospech veci som vám povďačný, no, žiaľ, zároveň musím konštatovať, že veci sa nehýbu z miesta tak, ako je to potrebné a ako si to vyžaduje právny poriadok Slovenskej republiky.

V predmetnej veci generálny prokurátor Slovenskej republiky podal koncom januára 2004 na Najvyšší súd Slovenskej republiky mimoriadne dovolanie proti uzneseniu Okresného súdu v Lučenci č. 1152/2002 zo dňa 23. mája 2003, ktorým Okresný súd v Lučenci schválil príklep udelený bakalárovi Jurajom Frantom pri exekúcii, spis 48/02, na dražbe konanej 7. marca 2003 o 6.00 hodine ráno vydražiteľovi Milanovi Albertovi z Lovinobane. Vo veci rozhodoval ako samosudca Dr. Ján Šulaj.

Dňa 22. 4. 2004 bolo obci Lovinobaňa doručené uznesenie Okresného súdu v Lučenci, exekučný spis č. 1153/2002 zo dňa 16. 4. 2004, ktorým sa zamietajú námietky povinného obec Lovinobaňa proti trovám exekúcie, spis č. 49/02, vo výške 265-tisíc Sk, pozostávajúcich z odmeny súdneho exekútora za zmarenie exekučného záložného práva na nehnuteľnosti povinného vo výške 221-tisíc Sk a dane z pridanej hodnoty vo výške 20 %, čo predstavuje sumu 44 200 Sk. Uvedomenie prebrala obec Lovinobaňa 14. 5. 2003.

V uznesení Okresného súdu v Lučenci, spis č. 1153/02, sa píše: „Súdny exekútor bakalár Juraj Franta vydal upovedomenie o začatí exekúcie zriadením exekučného záložného práva na nehnuteľnosti zapísané v katastri nehnuteľnosti dňa 20. 5. 2002 a zároveň exekučný príkaz na zriadenie exekučného záložného práva nehnuteľností, zapísané v katastri nehnuteľností na liste vlastníctva č. 626 katastrálneho územia a obec Lovinobaňa v celkovom počte 221 samostatných nehnuteľností.

V tejto súvislosti, vážený pán podpredseda vlády a minister spravodlivosti Slovenskej republiky, si dovoľujem upriamiť vašu pozornosť na nasledujúce fakty:

Uznesenie Okresného súdu v Lučenci, spis č. 1152/02, ktorým schválil príklep udelený súdnym exekútorom bakalárom Jurajom Frantom v exekúcii, spis č. 48/02, voči povinnému obci Lovinobaňa, v tejto veci si súdny exekútor účtoval a súd mu schválil odmenu za zriadenie exekučného záložného práva celkove vo výške 221 nehnuteľností po 1 000 korún za nehnuteľnosť, čo predstavuje sumu 221-tisíc Sk, a 20 % DPH vo výške 44 200 Sk. Exekučné záložné právo bolo zriadené na liste vlastníctve č. 626 katastrálneho územia obec Lovinobaňa.

Na liste vlastníctva č. 626 Katastrálneho úradu v Banskej Bystrici, správa katastra Lučenec pre katastrálne územie a obec Lovinobaňa zo dňa 27. 6. 2003 je vyznačené exekučné záložné právo pod č. 48/02. Uznesením Okresného súdu v Lučenci, spis č. 1153/02, ktorým okresný súd zamietol námietky povinného proti trovám exekúcie č. 49/02 obec Lovinobaňa, si súdny exekútor bakalár Juraj Franta znovu – opakujem – znovu účtovne účtoval trovy exekúcie vo výške 265 200 Sk, pozostávajúce z odmeny súdneho exekútora za zriadenie exekučného záložného práva na nehnuteľnosti povinného vo výške 221-tisíc Sk a dane vo výške 44 200 Sk. Upovedomenie o tomto prevzal povinný dňa 14. mája 2003.

Podľa účtovania súdneho exekútora bakalára Juraja Frantu a podľa schválenia samosudcu Dr. Jána Šulaja povinný v exekúcii mal v liste vlastníctva č. 626 celkove 442 nehnuteľností, za ktoré bolo zriadené exekučné záložné právo, čo nie je pravda. Vyplýva to aj z príslušného listu vlastníctva č. 626 a ďalších písomných dokumentov, ktoré v prípade potreby vám môžu byť dané k dispozícii na preštudovanie a prešetrenie.

Dovoľte mi preto vzhľadom na tieto argumenty položiť otázky:

1. Mám pravdu, keď podľa môjho právneho názoru nielen súdny exekútor bakalár Juraj Franta, ale aj samosudca Okresného súdu v Lučenci Dr. Ján Šulaj sa v exekučných konaniach vedený v obci Lovinobaňa dopustili porušenia zákona?

2. Vzhľadom na to, že podľa môjho názoru došlo k porušeniu platných zákonov, dovoľujem si vás, pán podpredseda vlády a minister spravodlivosti, požiadať o prešetrenie činnosti samosudcu Okresného súdu v Lučenci Dr. Jána Šulaja v súvislosti s exekúciami, ktorými bola postihnutá obec Lovinobaňa.

Zároveň mi dovoľte vyjadriť myšlienku, že skutočne aj na základe uvedených skutočností, na základe celého spisu, ktorý som aj v minulosti predložil v tejto predmetnej veci, i autor samotného veľkého anglického diela Hamleta by si položil otázku: Vážení, niečo asi je nezdravé v právnych vzťahoch Slovenskej republiky.

Ďakujem.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ako posledný bude interpelovať pán poslanec Vážny, nech sa páči, máte slovo.

**Ľ. Vážny, poslanec:** Vážené panie poslankyne, vážení páni poslanci, pardon, vážený pán predsedajúci, budem mať dve interpelácie.

Prvá interpelácia je na pána podpredsedu vlády a ministra Ruska.

Vážený pán podpredseda vlády, vážený pán minister, na marcovom zasadaní Národnej rady Slovenskej republiky v rámci hodiny otázok ste mi písomne odpovedali ohľadne možnosti čerpania nenávratných finančných príspevkov zo štrukturálnych fondov Európskej únie v rámci Sektorového operačného plánu priemysel a služby, opatrenie 1.1. Podpora rozvoja nových a existujúcich podnikov a služieb aj pre veľkých podnikateľov do tisíc zamestnancov, a osobne ste ma uistili, že táto možnosť bude zaradená do programového doplnku k SOP priemysel a služby a do štátnej grantovej schémy.

Obsahom vášho uistenia bolo aj, citujem: „Obmedzenia, ktoré Európska únia výslovne nežiada, nebude ministerstvo hospodárstva ako vlastnú iniciatívu nad rámec požiadaviek Európskej únie zapracovávať do podmienok možnosti čerpania štrukturálnych fondov.“ Monitorovací výbor pre SOP priemysel a služby 22. 3. 2004 schvaľoval finálnu verziu programového doplnku. Na tomto zasadnutí bolo tajomníkom monitorovacieho výboru, ktorý je zároveň pracovníkom ministerstva hospodárstva, potvrdené, že v rámci opatrení 1.1 budú podporované veľké podniky do tisíc zamestnancov. V tomto zmysle sa mali upraviť aj formulácie v programovom doplnku, t. j. namiesto podpory „pre malých a stredných podnikateľov“ bolo dohodnuté, že bude uvedené „podnikateľské subjekty“, to znamená, týka sa to aj veľkých podnikov do tisíc zamestnancov.

Minulé odôvodnenie bolo preto, že veľké podniky, ktoré udržali zamestnanosť, ktoré majú okolo sedemsto zamestnancov, vlastne diskriminujeme a vylučujeme ich z podpory zo štrukturálnych fondov, a preto bolo logické, aby sme tam takéto veľké podniky aj zaradili. Takýto krok, samozrejme, mal slúžiť k čo najširšej možnosti využitia štrukturálnych fondov pre subjekty v Slovenskej republike.

Ešte sa zmienim k tej smernici Európskej únie, je to nariadenie Rady Európskych spoločenstiev č. 438/2001, ktoré hovorí, že pre definované opatrenie 1.1 sa predpokladá využitie nasledujúcich kategórií – intervencia. Je tam aj kategória 1.5, čo sa týka podpory veľkých podnikov.

Zároveň vo finálnej verzii programového doplnku, ktorú monitorovací výbor schvaľoval, bola definovaná schéma na podporu začínajúcich podnikateľov pre počiatočné investície de minimis do 100-tisíc EUR – nenávratný finančný príspevok. Realita je však iná. V programovom doplnku, ktorý ministerstvo hospodárstva uvádza ako finálnu verziu schválenú monitorovacím výborom, sú definované tieto štátne pomoci v rámci tohto opatrenia 1.1: schéma štátnej pomoci pre podpory malých a stredných podnikateľov a schéma podpory existujúcich a začínajúcich podnikov de minimis.

V súčasnosti schválený a ministerstvom hospodárstva potvrdený Sektorový operačný program priemysel a služby má nevhodným zásahom niektorého úradníka ministerstva hospodárstva opačný akcent, t. j. veľká štátna grantová schéma je len pre malých a stredných podnikateľov, tá veľká štátna grantová schéma s maximálnou výškou nenávratného finančného príspevku 15 mil. EUR a veľkým podnikateľom sa dala možnosť získať príspevok len do výšky 100-tisíc EUR, čo je teda nepomerný rozdiel oproti tým 15 mil. EUR. Nie je to logické.

Pýtam sa vás, pán minister, prečo nebolo splnené vaše ubezpečenie, ako aj prísľub, že do Sektorového operačného programu priemysel a služby, opatrenie 1.1, budú zaradené aj tzv. veľké podniky? Alebo ste jednoducho nevedeli zariadiť to, čo ste prisľúbili pri osobnom rokovaní.

To je interpelácia na pána podpredsedu vlády a ministra Ruska.

A zároveň ešte mi dovoľte, vážené kolegyne a kolegovia, predniesť interpeláciu na pána ministra Prokopoviča.

Vážený pán minister, Výbor Národnej rady pre hospodárstvo, privatizáciu a podnikanie uznesením č. 328 z 29. apríla 2004 rozhodol vykonať v štátnom podniku Slovenská pošta poslanecký prieskum. Predmetom prieskumu bolo preveriť dodržiavanie legislatívy o verejnom obstarávaní. Rozhodnutiu uskutočniť tento prieskum predchádzali medializované tvrdenia, že Slovenská pošta od 1. 1. 2004 neobstaráva svoje komodity v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní a nevypisuje súťaže o verejnom obstarávaní a metódy verejného obstarávania v súlade s týmto zákonom.

Poslanecký prieskum sa uskutočnil na generálnom riaditeľstve Slovenskej pošty v Bratislave dňa 19. mája na vysunutom pracovisku tohto roku. Generálny riaditeľ pán Dobrotka v úvode spochybnil konanie poslaneckého prieskumu s odôvodnením, že štátny podnik Slovenská pošta sa riadi zákonom o štátnom podniku a je podnikateľským subjektom, teda nepovažuje sa za orgán verejnej správy, a že ani v zmysle § 45 zákona Národnej rady č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku v znení neskorších predpisov nevyplýva priame oprávnenie pre poslancov vykonávať poslanecký prieskum v štátnom podniku. Podľa vyjadrenia generálneho riaditeľa v Slovenskej pošte, š. p., nemôže a nemá byť vykonávaný poslanecký prieskum. Zároveň však vyslovil súhlas pokračovať v rozhovore s poslancami na úrovni pracovného stretnutia.

V súvislosti s predmetom poslaneckého prieskumu zameraného na verejné obstarávanie sa zástupcovia kontrolovaného subjektu vyjadrili, že na Slovenskú poštu, š. p., sa nevzťahuje zákon o verejnom obstarávaní. Podľa v súčasnosti platnej legislatívy Slovenská pošta sa nepovažuje za obstarávateľa. Od 1. januára 2004 sa obstarávanie vykonáva podľa internej smernice, ktorá platí vo všetkých organizáciách Slovenskej pošty.

Poslanci Národnej rady, ktorí vykonávali prieskum, žiadali predložiť povinné archívne podklady k prípadom, ktoré sú zrejmé z Vestníka o verejnom obstarávaní, konkrétne, prečo kontrolovaný subjekt obstarával cca dvadsať komodít za stá miliónov korún v roku 2003 netransparentnou a neštandardnou metódou verejného obstarávania, t. j. rokovacím konaním bez zverejnenia.

Kontrolovaný subjekt odmietol poskytnúť požadované podklady a opätovne spochybnil opodstatnenosť poslaneckého prieskumu. Riaditeľ odboru správy pán Marciš uviedol, že v roku 2003 vykonal NKÚ kontrolu verejného obstarávania a kontrola nepotvrdila porušenie zákona, čo dokumentuje správa NKÚ z tejto kontroly, podotýkam, že tú správu NKÚ som si zaobstaral a tam ide len o dva prípady verejného obstarávania, čiže nie je kontrolovaný subjekt verejného obstarávania ako globál a celé verejné obstarávanie. Na žiadosť poslancov predložiť im túto správu zástupcovia opätovne odmietli s tým, že toto je vec medzi Slovenskou poštou, NKÚ a ministerstvom dopravy, pôšt a telekomunikácií, a teda podklady si majú poslanci vyžiadať od ministerstva.

Otázka znie: Ako je možné, že poslancom Národnej rady nebolo umožnené vykonať poslanecký prieskum v štátnom podniku, na ktorý ich poveril výbor Národnej rady, ktorý je v pôsobnosti Ministerstva dopravy, pôšt a telekomunikácií Slovenskej republiky ako ústredného orgánu štátnej správy?

Ďalšia otázka. Má vôbec ministerstvo dopravy, pôšt a telekomunikácií kompetencie riadiť, resp. pôsobiť v kontrolných orgánoch týchto subjektov? Prečo ministerstvo dopravy, ktoré vedelo o konaní poslaneckého prieskumu, pretože ho dostalo na vedomie, neusmernilo Slovenskú poštu, š. p., o poslaneckom prieskume, o právach poslancov v prieskume, s požiadavkou o maximálnu spoluprácu kontrolovaného subjektu?

Zároveň však vyzývam predsedníctvo Národnej rady Slovenskej republiky, aby jednoznačne doriešilo rokovací poriadok a zadefinovalo kompetencie, práva, ako aj záväznosť poslaneckého prieskumu, pretože tieto sú tam zadefinované pomerne vágne.

Ďakujem vám za pozornosť.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ďakujem, pán poslanec. Keďže ste boli posledný, ktorý sa ústne prihlásil do interpelácií, vyhlasujem tento bod programu za skončený.

Zároveň otváram ďalší bod, a to

**písomné odpovede členov vlády Slovenskej republiky na interpelácie poslancov Národnej rady Slovenskej republiky písomne podané predsedovi Národnej rady Slovenskej republiky do 10. apríla 2004**.

Tieto písomne odpovede ste dostali v tlači 681.

Otváram teraz rozpravu. Pýtam sa teraz, či z poslancov chce niekto vyjadriť svoje stanovisko na odpoveď, ktorú dostal od interpelovaného ministra. Ako jediný sa hlási pán poslanec Blanár. Končím možnosť sa prihlásiť do rozpravy.

Pán poslanec, nech sa páči, máte slovo.

**J. Blanár, poslanec:** Pán predsedajúci, kolegyne, kolegovia, páni ministri, chcem sa vrátiť k interpelácii, ktorú som podal 5. 3. 2004, ktorou som interpeloval ministra zahraničných vecí. Chcel by som v krátkej reči upozorniť na zopár vecí, ktoré ma zaujali, skutočnosti, ktoré ma zaujali, a možno vás inšpirovali, že ako môže prebiehať interpelácia a odpoveď na interpeláciu poslanca.

V interpelácii som sa obracal na ministra zahraničných vecí s otázkou, aby mi vysvetlil, akým spôsobom sa obstarávajú všetky stavebné práce na zastupiteľských úradoch Slovenskej republiky v zahraničí, keďže ministerstvo zahraničných vecí je vyňaté z pôsobnosti zákona o verejnom obstarávaní. Položil som niekoľko otázok, ktoré si myslím, že boli jednoznačné a budem sa snažiť vám povedať, aké som dostal odpovede na tieto otázky.

Pýtal som sa, že na základe čoho postupuje ministerstvo zahraničných vecí pri verejnom obstarávaní stavebných prác pre zastupiteľské úrady Slovenskej republiky v zahraničí a požiadal som o poskytnutie dokumentov, na základe ktorých dochádza k tomuto obstarávaniu. Tu musím povedať, že dostal som odpoveď na túto otázku tým, že som dostal smernicu, ktorá je podpísaná pánom ministrom a kde sa hovorí o tom, akým spôsobom sa postupuje pri obstarávaní stavebných prác vrátane dodatku.

Musím však konštatovať, že nie som celkom spokojný s obsahom, ktorý tam je uvedený, pretože nie je jasne vymedzené, kto vlastne, alebo presnejšie, je vymedzené, kto rozhoduje o tom, či ministerstvo zahraničných vecí bude obstarávať na Slovensku prostredníctvom svojho úradu, alebo priamo to bude robiť zastupiteľský úrad. V smernici sa hovorí, že na to je určený odbor pre verejné obstarávanie na ministerstve zahraničných vecí, ktorý posudzuje, či sa bude obstarávať z úrovne ministerstva zahraničných vecí na Slovensku, alebo priamo na zastupiteľskom úrade v tej-ktorej krajine. Ale na základe akých kritérií alebo predovšetkým akých objektívnych kritérií sa o tomto rozhodne, tak o tom sa už, samozrejme, nehovorí.

A to nadväzuje na tú druhú otázku, keď som požiadal pána ministra, prečo niektoré obstarávania boli zverejnené vo Vestníku pre verejné obstarávanie a niektoré neboli zverejnené vo Vestníku pre verejné obstarávanie. Nuž asi preto, lebo odbor pre verejné obstarávanie na ministerstve zahraničných vecí sa rozhodol, že obstarávanie je zbytočné robiť z úrovne ministerstva zahraničných vecí na Slovensku, ale bude to robiť zastupiteľský úrad.

Možno som to trošku pritiahol za vlasy, ale podľa toho, čo som sa dočítal, tak mi to pripadá, že jedine tento útvar a títo pracovníci sú kompetentní, aby rozhodli o tom, kto bude obstarávať príslušné práce. Kameň úrazu je práve v tom, aby na týchto prostriedkoch, ktoré sú prostriedkami štátneho rozpočtu, sa mohli podieľať aj naše subjekty, slovenské subjekty, naše stavebné firmy. A keďže obstarávanie sa nerobí na Slovensku a robí sa na zastupiteľskom úrade, tak akým spôsobom sa tie naše firmy môžu dozvedieť o tom, že sa môžu uchádzať o takúto prácu. Alebo je to len určitá skupina firiem, ktoré, neviem, akým spôsobom, sa dostali už do spolupráce alebo nespolupráce s ministerstvom zahraničných vecí, ktoré sa permanentne zobrazujú pri jednotlivých rekonštrukciách, pri jednotlivých prácach na rekonštrukciách zastupiteľských úradov. Toto si myslím, že nie je celkom doriešené a oprávnene firmy, ktoré sa aj na mňa obrátili, kritizujú tento spôsob obstarávania, pretože veľakrát sa ani nedozvedia, že vôbec takéto niečo sa obstaráva.

Ďalšia otázka, ktorú som položil, bola, kde som požiadal pána ministra, aby za svoje pôsobenie v úrade zdokladoval súťaže, ktoré súviseli s obstarávaním rekonštrukčných prác, stavebných prác, a uviedol tam, kto bol oslovený, kto sa zúčastnil, kto vyhral, prečo vyhral a či dodržal povedzme zmluvné podmienky. Bohužiaľ, tu musím povedať veľmi úprimne, že, ako by som to tak jemne povedal, pristúpil som na komunikáciu s pracovníkmi ministerstva zahraničných vecí, ktorí sa so mnou stretli v úmysle, že sa chceli informovať o tom, čo vlastne chcem touto interpeláciou vedieť. Ja som im v podstate odpovedal, že je to jednoznačné, prečítali sme si tie otázky, boli pochopiteľné, takže nevidel som tam žiaden problém, ale vo svojej odpovedi toto stretnutie automaticky využili a napísali, že vzhľadom na veľký rozsah požadovaných prác vám v zmysle osobného rokovania zo dňa 17. marca predkladáme účtovný výkaz.

Vážené dámy, vážení páni, ja som ten účtovný výkaz celý prešiel, je to množstvo údajov, čísel a skratiek, v ktorých som musel veľmi vážne lúštiť, o čo tam vlastne ide. Kde jedna firma, možno je to firma taká alebo onaká, sa spomína vo viacerých skratkách – to je odpoveď pracovníkov ministerstva zahraničných vecí, tých, ktorí práve rozhodujú o tom, či sa bude obstarávať tu na Slovensku alebo na zastupiteľskom úrade. Pošlú poslancovi Národnej rady zoznam, kde je veľa skratiek, bez toho, aby dali k tomu nejaký komentár. Aha, pán poslanec, nech sa páči, študuj a vymysli z toho niečo, však veď máš tam asistenta a možno ešte ďalších.

Ja si myslím, že takto by to nemalo byť a verím, že sa pán minister bude týmto zaoberať a že sa mu tieto slová dostanú do uší. Ja napriek tomu budem konštruktívny a vyberiem tie firmy alebo vyberiem tie prípady, ktoré sú v tom zozname a ktoré sa mi zdajú byť podobné. Konkrétne sa to týka firiem, ktoré sú uvedené pod názvom STAV, STAVM a ešte neviem, aká skratka je tam uvedená, kde som si urobil štatistiku, že zhruba z 32 obstarávaní, takých väčších, kde všetky ani nie sú popísané, akým spôsobom boli obstarávané, nie sú tu uvedené, v polovičke figurovala táto jedna firma. Možnože je dobrá, možnože skutočne je najlepšia, možnože skutočne vie robiť túto prácu najlepšie, nechcem to spochybňovať. Ale určite budem rád, keď dostaneme k tomu informáciu, aby ste aj vy mohli počuť a prečítať si, prečo práve táto firma sa tam zúčastnila na tom obstarávaní na tých zastupiteľských úradoch, ktoré sú tu uvedené.

Čiže z tohto dôvodu nemám úmysel, aby som využil ustanovenie rokovacieho poriadku a vyjadril nespokojnosť s touto odpoveďou, čo, samozrejme, v mojej reči som vyjadril, lebo viem, že by sa nenašla vôľa, aby sme o tom rokovali trošku hlbšie. Budem nútený nič iné a vďaka nedokonalosti rokovacieho poriadku znova požiadať ministerstvo zahraničných vecí, aby som dostal odpoveď na to, čo som skutočne žiadal.

Na záver chcem povedať, že interpelácie by mali mať skutočne určitú váhu, aby naozaj viedli k tomu, že poslanci, tí, ktorí zastupujeme občanov Slovenskej republiky, dostali relevantné informácie o tom, ako sa s ich prostriedkami narába. A nemôžeme pristúpiť na to, aby pracovníci štátnej správy tieto informácie svojím spôsobom prekrucovali alebo nejakým spôsobom zahmlievali, ale mali by aktívne k tomu pristupovať bez toho, aby nejakým jednoduchým a možno aj špekulatívnym spôsobom využívali rôzne finty, ako obísť poslanca a využiť možno nejaké možnosti, ako to, že sme sa spolu stretli a tým je to vybavené.

Pevne verím, že keď sa bude prerokúvať novela rokovacieho poriadku, budeme na toto myslieť dôslednejšie, rovnako ako spomenul aj môj kolega pán Vážny, a že doriešime všetky tieto nedostatky tak, aby sme skutočne mohli dôsledne dokonca posúdiť hocijaký prípad bez toho, aby sme boli odkázaní na nemilosť alebo milosť štátneho zamestnanca.

Ďakujem pekne za pozornosť.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Vyhlasujem rozpravu za skončenú. Konštatujem, že sme prerokovali písomné odpovede členov vlády Slovenskej republiky na interpelácie poslancov Národnej rady Slovenskej republiky. Vyhlasujem tento bod programu za skončený.

Teraz nasleduje pokračovanie v rozprave k prvému čítaniu o

**vládnom návrhu zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti** (tlač 650).

Prosím pána ministra Rudolfa Zajaca, aby sa vrátil do rokovacieho priestoru. Pán spravodajca Tibor Bastrnák už sedí na svojom mieste, čakáme ešte na pána ministra Zajaca.

(Pauza pre neprítomnosť ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca v rokovacej sále.)

No, takže máme tu aj pána ministra Zajaca.

V rozprave teraz vystúpi pán poslanec Biroš, nech sa páči. Pripraví sa pán poslanec Džupa.

**P. Biroš, poslanec:** Vážený pán predsedajúci, vážený pán minister, vážené pani poslankyne, vážení páni poslanci, s určitým napätím a nedočkavosťou som sa púšťal do čítania zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia, ktorý by mal nahradiť existujúci Liečebný poriadok. Ten Liečebný poriadok, ktorý od toho času, čo jeho uplatňovanie začalo spôsobovať narastanie deficitu v systéme povinného zdravotného poistenia, vyvolával negatívne reakcie zdravotných poisťovní a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a nespokojnosť pacientov v neposlednom rade taktiež.

Pri čítaní tých ustanovení zákona, ktoré ustanovujú, že zoznam zdravotných výkonov, zoznam diagnóz, zoznam liekov, zoznam zdravotníckych pomôcok a zoznam dietetických potravín sa vydá opatrením, ktoré je podľa mojich vedomostí svojou silou nižšie ako zákon, napadla mi situácia spred asi desiatich rokov. V dôsledku nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky musel rezort zdravotníctva presunúť úpravu podmienok, spôsobu a rozsahu poskytovania zdravotnej starostlivosti z nariadenia vlády do zákona. V tejto súvislosti mi to znova napadlo. Neviem odborne posúdiť, či sa rezort zdravotníctva dokázal vysporiadať s článkom 40 Ústavy Slovenskej republiky vo vzťahu k povinnosti upraviť podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti zákonom, či s nálezom Ústavného súdu Slovenskej republiky vo vzťahu k povinnosti upraviť nielen podmienky, ale aj rozsah a spôsob poskytovania zdravotnej starostlivosti. Bol by som však veľmi rád, keby množstvo vynikajúcich nápadov prenesených do návrhu zákona nezostalo niekde v šuflíku len preto, že by ustanovenie nebolo v súlade s Ústavou Slovenskej republiky.

Za dôležitý cieľ predloženého zákona považujem jasnú odpoveď na otázku, ktoré ochorenie, liek, zdravotnícku pomôcku či dietetickú potravinu dostane pacient bez platenia na základe verejného zdravotného poistenia, na ktoré z nich si bude musieť čiastočne doplatiť, resp. za ktoré z nich bude musieť vynaložiť vlastné finančné zdroje. Tento cieľ zákon podľa môjho názoru spĺňa, pretože rámce sú vyjadrené jasne, zrozumiteľne a transparentne.

Pretrvávajúci stav zadlženosti systému solidárneho zdravotného poistenia je už ďalej neudržateľný. Pacient nemôže dostať tzv. bezplatnú zdravotnú starostlivosť v neobmedzenom rozsahu. Z toho vyplýva potreba obmedzenia jej poskytovania. Uvedomujem si nesmiernu zodpovednosť rezortu zdravotníctva správne nastaviť rozsah zdravotnej starostlivosti poskytovanej bezplatne na základe verejného zdravotného poistenia a súčasne zachovať jej kvalitu. Určiť priority, ktoré odborná verejnosť i laická verejnosť očakáva od systému solidárneho zdravotného poistenia.

Verím, že po nadobudnutí účinnosti opatrení, ktorými sa vydajú všetky spomínané zoznamy, sa potvrdí ministrom zdravotníctva prezentovaný názor, že poistenec nebude platiť ani doplácať na liečbu nezaplatiteľných a finančne náročných ochorení ohrozujúcich jeho život a zdravie. Vysoko oceňujem aj zakomponované právo zdravotnej poisťovne uhradiť pacientovi časť úhrady, ktorá zodpovedá jeho spoluúčasti, ak sa poistenec pravidelne podrobuje preventívnym prehliadkam, očkovaniam a vedie zdravý spôsob života. Prvýkrát, ak zdravotné poisťovne určia jasné pravidlá hry, ktoré sa nebudú dať zneužiť, bude mať možnosť poistenec so zdravým spôsobom života získať akýsi bonus za to, že lekára nenavštevuje často, a teda zo svojho osobného účtu verejného zdravotného poistenia odčerpáva podstatne menej ako poistenec, ktorý si svoje zdravie poškodil aj tým, že sa nesprávne stravuje, fajčí, pije alebo má iné neduhy.

Obávam sa upustenia od regulácie cien, keď dôjde k dohodovaniu zmluvných cien medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotnou poisťovňou. Navrhovaný princíp vychádza z predpokladu korektnej dohody o zmluvnej cene vyhovujúcej obom zmluvným stranám. Tento princíp následne môže vytvoriť podmienky na dojednanie cien zdravotných výkonov a s ohľadom na príjmy príslušnej zdravotnej poisťovne a nie na úrovni ekonomických oprávnených nákladov zo zisku. Chýba mi mechanizmus určenia ceny v prípade, ak ide o výkony, ktorých ceny plne hradí poistenec. Časté cenové zmeny môžu tiež ovplyvniť ekonomické prostredie v zdravotníctve.

Aj keď sme si už zvykli na to, že v zdravotníckom zariadení platíme raz 20, inokedy 50 Sk, považujem za dôležité upriamiť pozornosť na zúženie okruhu osôb oslobodených od povinnosti uhrádzať v zdravotníckom zariadení platbu za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, aj keď nejde o systémové riešenie, ktoré by zdravotníckemu zariadeniu nekomplikovalo život v spojení so sledovaním, či pacient stojaci pred zdravotníckym pracovníkom je tou osobou, ktorá je od platenia oslobodená, alebo nie.

Vážené pani poslankyne, vážení poslanci, napriek mojim nahlas vysloveným úvahám schválenie zákona podporím svojím hlasom. Ďakujem pekne za pozornosť.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ako jediný s faktickou poznámkou pán poslanec Chovanec. Končím možnosť sa prihlásiť s faktickými. Nech sa páči.

**M. Chovanec, poslanec:** Ja by som sa chcel spýtať môjho vzácneho priateľa, kolegu poslanca – takže ako to vlastne je? Pán minister verejne prezentoval v médiách niekoľkokrát, že občan má reformu za sebou, že občan nebude doplácať ani jednu korunu, že všetko to, čo občana čakalo, že už vykonal. A teraz od teba počúvam ako od blízkeho straníckeho spolupracovníka s pánom ministrom, že občan sa nebude podieľať na nezaplatiteľných diagnózach. Takže bude občan platiť za niektoré diagnózy alebo nebude platiť? Pretože ja podľa znenia zákona sa domnievam, že sú tam diagnózy, za ktoré občan má doplácať. Ty tvrdíš, že len na nezaplatiteľné diagnózy, že to má vyriešené. Tak ako to je, prosím vás pekne, s tými plateniami?

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ďalej v rozprave vystúpi pán poslanec Džupa. Pripraví sa pán poslanec Vajda.

**K. Džupa, poslanec:** Vážený pán podpredseda Národnej rady, dámy poslankyne, páni poslanci, pán minister, dovoľte pripojiť k tomu, čo doteraz odznelo v diskusii k vládnemu zákonu o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a za služby súvisiace s poskytovaním zdravotníckej starostlivosti, niekoľko úvah.

V prvom rade chcem pripomenúť, že súbor pripomienok a diskusných príspevkov za náš poslanecký klub Ľudovej strany – HZDS v Národnej rade Slovenskej republiky je medzi členmi poslaneckého klubu rozdelený, a keď som to pri poslednom vystúpení zverejnil, tak som zabudol povedať, že súvislosti, ktoré majú priame napojenie na Európsku úniu, na svetové zdravotníctvo, na vývojové trendy v stredoeurópskom priestore a v rámci Európskej únie, má na starosti pani poslankyňa Dr. Belohorská, a preto sa aj tejto problematike pravdepodobne bude venovať vo svojom diskusnom príspevku.

Čo sa týka rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a na základe úhrad služieb, ktoré súvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, treba povedať, že rozsah uhrádzaných, resp. priplácaných výkonov a služieb je výsostne na politickom rozhodnutí. V tejto súvislosti musím pripomenúť, výsledok parlamentných volieb 2002 legitimoval túto vládu, ktorá predkladá spomínané zákony a týmto spôsobom vlastne vláda dostala mandát na to, aby pred Národnú radu predstupovala s návrhmi zákonov v zmysle svojho straníckeho presvedčenia a v zmysle mandátu, ktorý jej dali voliči.

Ak mám povedať záver z hľadiska pohľadu nášho politického subjektu Ľudovej strany – HZDS, deklarovali sme a potvrdzujeme, že v rozhodujúcich oblastiach diagnostiky a liečby sme za model plného hradenia týchto výkonov zo strany zdravotných poisťovní. Uvádzam to úmyselne z toho dôvodu, lebo mnohokrát sa v médiách objavujú kváziúvahy o tom, že zdravotníctvo nie je bezplatné a že niekto si azda neuvedomuje základnú terminológiu v tejto oblasti. Áno, zdravotníctvo bezplatné nie je. Otázka je, do akej miery je hradené. Čiže z filozofického alebo z hľadiska tvorby princípov a zásad naša transformácia nerátala s inou alternatívou ako s tou, že bude rozsah zdravotnej starostlivosti a výkonov plne hradený zo zdravotného poistenia.

Pri ďalšej argumentácii treba tiež spomenúť, že prípadné ďalšie momenty, ktoré by mohli diskutovať o výške, spôsobe a šírke uhrádzania výkonov v zdravotníctve, nám takpovediac tromfy z rúk vyrazil nález Ústavného súdu, ktorý de iure potvrdil rozdelenie zdravotníckych služieb na súvisiace a nesúvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Takže uvedomujeme si a rešpektujeme nález Ústavného súdu, aj keď, samozrejme, trpezlivo si počkáme na jeho plné znenie a s ďalším politickým subjektom, s ktorým sme dávali podnet na Ústavný súd, sa pravdepodobne poradíme o ďalšom postupe.

Čo sa týka samotného zákona, musím konštatovať, že znenie toho a s ním súvisiacich zákonov zakladá pomerne značnú administratívnu náročnosť, ktorá, čo sa týka poskytovateľov a čo sa týka zdravotných poisťovní, je odôvodniteľná a ťažko sa argumentuje, prečo by mala byť jednoduchšia a prečo by nemala byť taká rozsiahla. Horšou situáciou však je, že toto znenie zákona zakladá aj množstvo povinností zo strany pacientov či klientov. A musíme predpokladať, nie každý má rovnaký stupeň právneho povedomia, vzdelania aj vzťahu k administratívnej náročnosti, ktorá vyplýva zo znení zákonov. Bude to preto prinajmenej jeden veľmi vážny, podľa môjho názoru, rizikový faktor pri aplikácii tohto zákona v prípade, že bude Národnou radou Slovenskej republiky schválený.

Ďalšia poznámka sa týka nastavovania úhrad za výkony, resp. kategorizácie jednotlivých bodov rozsahu zdravotnej starostlivosti. Je to postavené na kategorizačných a katalógových komisiách a v každom prípade, v akomkoľvek objektívnom pohľade na tvorbu katalógov a jednotlivých kategórií v niekoľkých oblastiach, netýka sa to len výkonov, liekov, zdravotníckych pomôcok, je vždy zaťažená subjektívnym pohľadom. Samozrejme, ten sa dá eliminovať. Ale nič to nemení na skutočnosti. Vytvorí určitý priestor na rôzny výklad a možno aj na špekuláciu.

Čo sa týka kategórie výkonov nesúvisiacich so zdravotnou starostlivosťou. V tejto kategórii sa opäť objavuje aj náklad alebo náklady za stravovanie. Už na pôde parlamentu som si dovolil raz na to upozorniť a zopakujem to opakovane. Žiaden stravovací režim v nemocnici – a teraz hovorím konkrétne o podmienkach hospitalizácie – nie je stravovacím režimom, ale je súčasťou liečby a súčasťou liečebných postupov, ktoré stanovuje lekár, a tento postup vyplýva z platného nespochybniteľného diétneho systému pre nemocnice. Tento diétny systém rozpracovaný v priebehu niekoľkých desiatok rokov, myslím, patrí svojím štandardom medzi tie časti medicíny, ktoré sú odbornou úrovňou porovnateľné s vyspelými krajinami Európskej únie a sveta.

Preto ako lekárovi, ktorý jednu z kvalifikácií má aj nutriciu, či to v zákone bude zakomponované, alebo nie, to vytvára veľmi vážny argument a veľký finančný problém. Nikdy sa nedokážem – a predpokladám, aj veľká časť zdravotníckych pracovníkov – zmieriť s tým, že diéta je súčasťou stravovacieho procesu. Bral by som, ak by náklady spojené s prípravou diéty boli vzaté do služieb hradených alebo čiastočne hradených poistencom. Ale aby za diétou bolo rovná sa, za tým rovná sa slovo strava, aby sa to potom spájalo do jedného úkonu alebo výkonu, ktorý nesúvisí s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, z odborného hľadiska neobstojí. Nehovoriac už o tom, že môže to vyvolať určité problémy.

Skúsim položiť možno naivný, ale práve preto, aby bol preukázateľný, príklad. Bude v nemocnici pacient po pankreatitíde, táto pankreatitída po zvládnutí akútneho stavu je viazaná na veľmi prísnu a špecifickú diétu a vzhľadom na to, že mu lekár naordinuje túto diétu, ale pacient uvedie, že si za stravu zaplatil, bude požadovať alebo si objedná, alebo prostredníctvom príbuzných či právneho zástupcu si donesie, alebo nechá doniesť diétu, aká sa mu možno v tejto chvíli zdá byť vhodnejšia, a hlavne táto diéta však vážnym spôsobom môže zhoršiť, akutizovať jeho aktuálny zdravotný stav. Samozrejme, lekár sa ohradí. A teraz vznikne trecia plocha, ktorá bude končiť súdnym pokračovaním?

Hovorím, úmyselne som to pribrúsil, úmyselne som to vyhnal do absolútnych hraníc, ale teoreticky taká možnosť prichádza do úvahy. A chcem to použiť ako jeden z argumentov na podporu skalopevného názoru, že diéta a nemocničná strava nie je to isté.

Čo sa týka rozsahu úhrady, treba povedať celkom jasne a konkrétne – a koniec koncov objavilo sa to v príspevkoch doterajšej diskusie aj prostredníctvom médií verejnosť je informovaná –, že sa zužuje skupina ľudí, ktorá bude mať uhrádzanú starostlivosť na základe verejného zdravotného poistenia. Niektoré sú odstrániteľné záležitosti a predovšetkým je to veľmi citlivá oblasť úhrad deťom. Pretože zákon predpokladá v § 37 ods. 8, že úhrady sa týkajú detí do dovŕšenia jedného roku veku.

Ďalší moment, na ktorý chcem poukázať a ktorý tiež prinesie podľa môjho názoru množstvo problémov, dezinterpretácií a trecích plôch, je, že zákon predpokladá v prípade, ak pacient v rámci princípu slobodného výberu svojho lekára alebo zdravotníckeho zariadenia, že je viazaný na súhlas poisťovne, samozrejme, netýka sa akútnych prípadov, aj keď je tam určité obmedzenie, ale v prípade elektívnych, plánovaných výkonov. A v prípade, ak pacient uplatní túto slobodnú voľbu, tak musí urobiť, ak nie je schopný alebo nemôže, alebo z časových a iných dôvodov nestihne si získať súhlas od zdravotnej poisťovne, musí tento výkon u nezmluvného lekára alebo u lekára, ktorého si slobodne vybral, najprv zaplatiť a potom túto platbu uplatniť v zdravotnej poisťovni, ktorá ho poisťuje a tá a) rozhodne o oprávnenosti, či nie, b) mu túto sumu preplatí v plnej hodnote alebo krátenú určitým zlomkom podľa nejakého katalógu, predpokladám, že katalógu svojej zdravotnej poisťovne.

Tento zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti je v podobe, ktorú sme dostali a s ktorou sa dnes zaoberáme, vzhľadom na dosah pre praktický výkon medicíny a zdravotníckej starostlivosti skutočne iba špičkou ľadovca. Upozorňovali na to iní, upozorňujem na to aj ja. Skutočne v prípade schválenia tohto zákona čaká tých, ktorí budú tento zákon rozpracúvať a aplikovať, veľký kus práce, ktorý je zaťažený mnohými neznámymi. Navyše v oblasti, ktorá sa nedá vždy a na 100 % vykalkulovať, pretože – a tým končím svoj diskusný príspevok – v medicíne neplatí vždy, že jedna a jedna sú dva, lebo niekedy to môže byť tri aj nula.

Ďakujem za pozornosť. (Potlesk.)

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** S faktickou poznámkou sa prihlásila pani poslankyňa Mušková ako jediná. Končím možnosť sa prihlásiť do faktických poznámok. Nech sa páči, máte slovo.

**Ľ. Mušková, poslankyňa:** Pán poslanec skončil svoj príspevok s konštatáciou, že je tu mnoho neznámych. Ja som vo svojom príspevku na hodine otázok hovorila o tom, že je postavený aj na symptomatickej starostlivosti vo vyššom veku. Pán minister hovoril, že to nie je pravda, že ak to tak je, tak to bolo doteraz. Ale dovolím si zacitovať zo správy, ktorú schválil parlament teraz v marci tohto roku, kde sa hovorí, že: „Tretí prístup je cesta diferenciácie podľa veku. Znamená vytvorenie rôznych balíkov pre rôzne vekové skupiny obyvateľstva. Eticky vychádza z predpokladu, že každý v určitom veku svojho života má nárok na určitý balík zdravotnej starostlivosti a ekonomicky z poznania, že náklady na zdravotníctvo stúpajú s vekom a najvyššie sú v posledných mesiacoch života. Princíp rôznosti balíkov podľa veku tak predpokladá, že čím je človek starší, tým menší bude rozsah plne hradenej zdravotnej starostlivosti a sústredí sa viac na symptomatickú liečbu ako na odstránenie príčin choroby.“ Spravodlivosť je tu vraj zachovaná na vysokej úrovni, lebo každý bol raz mladý a má nárok na plne hradenú zdravotnú starostlivosť a vysokého veku sa dožil práve aj vďaka zdravotnej starostlivosti poskytnutej v mladosti. Takže si myslím, že pán minister mi neodpovedal pravdivo a že skutočne toto, čo je zakomponované zo správy do pripravovaných zákonov, je vlastne protiústavné.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ďalej v rozprave vystúpi pani poslankyňa Záborská a pripraví sa pani poslankyňa Belohorská. Pardon, ale, pán poslanec Vajda, vy ste nejakým spôsobom vypadli. Ja som si myslel, že ste stiahli svoje... Takže nech sa páči, samozrejme. Pardon, pani poslankyňa Záborská, takže ešte pán poslanec Vajda pred vami.

**M. Vajda, poslanec:** Ďakujem za slovo, pán predsedajúci. Vážený pán predsedajúci, ctené kolegyne, kolegovia, vážený pán minister, osobne mám pocit, že cieľom reformy zdravotníctva je snaha o vytvorenie systému fungujúceho na komerčných vzťahoch, a teda likvidácii sociálne trhového systému, kompletná privatizácia všetkých zdravotníckych zariadení a zdravotných poisťovní, teda postupné zbavovanie sa štátu zodpovednosti za zdravie jeho obyvateľstva.

Vidím to napríklad na neodôvodnene nízkom poistnom platenom štátom za svojich poistencov do výrazne finančne poddimenzovaného systému. Stačí porovnať Slovensko aj s okolitými krajinami vo výdavkoch na zdravotníctvo v percentách HDP a obdobne aj o výdavkoch na životné prostredie, čo tiež úzko súvisí so zdravím obyvateľov. Okrajovo táto téma bola nadhodená pani poslankyňou Belohorskou v otázke pitnej vody v rómskych osadách, očkovania proti žltačke a podobne.

Pán minister s obľubou uvádza príklad, že nemáme prostriedky na adekvátnu a v súčasnej dobe zodpovedajúcu liečbu najmä kardiovaskulárnych a onkologických ochorení. Zavedenie poplatkov podľa diagnóz má zrejme nahradiť čiastočne chýbajúce finančné zdroje z vrecka pacienta, daňového poplatníka, vulgárne povedané, zneužitím choroby občana.

Položme si otázku: Aký bude mať vzťah chorľavejúci občan k svojmu zdraviu, resp. k návšteve lekára, ktorý je v hmotnej núdzi, nezamestnaný, prevážna väčšina dôchodcov, ľudia žijúci na hranici existenčného minima a v chudobe pri zavedení ďalších poplatkov? Či nevytvoríme bludný kruh? Osobne som o tom presvedčený, že vytvoríme predpoklady na postupný výrazný nárast predovšetkým spomínaných kardiovaskulárnych ochorení s ťažkými komplikáciami a následkami, neskoro diagnostikovanými onkologickými a inými závažnými ochoreniami, teda na potrebu ďaleko vyššieho balíka financií na následnú liečbu. Táto reforma – a z čoho ja osobne mám najväčšie obavy – výrazne potlačí vykonávanie preventívnej medicíny najmä u sociálne slabých vrstiev obyvateľstva, ktorá v našom štáte prevažuje. Aj keď filozofia predkladateľa je opačná, myslím si, že realita bude opakom. Som presvedčený o tom, že už aj súčasnými dvadsaťkorunáčkami sme neodbúrali len neopodstatnené návštevy u lekára a dramaticky znížili spotrebu liekov, ktorá je u nás mimochodom aj tak jedna z najnižších v Európe, ale bude aj odrazom na zdraví tých ľudí, čo denne viackrát zvážia, na čo tých dvadsať korún použiť. Predpokladám, že seriózne analýzy vykonané odstupom času tento môj názor potvrdia. Myslím si, že tento návrh zákona je čiastočne odtrhnutý od reality dnešného života obyčajných ľudí a praxe v zdravotníckych zariadeniach.

Záverom sa chcem pripojiť a podporiť procedurálny návrh pána poslanca Murgaša, ako aj pána poslanca Chovanca, aby predkladaný komplex reformných zákonov bol vrátený na prepracovanie, pretože som presvedčený o tom, že druhým čítaním nie sme schopní predkladané návrhy zákonov, najmä ich filozofiu, pozmeniť tak, aby boli všeobecne prijateľné. Podľa môjho názoru súčasná sociálno-ekonomická situácia, to chcem podčiarknuť, sociálno-ekonomická situácia väčšiny občanov našej krajiny neumožňuje prijať takúto reformu bez negatívneho dosahu na ich zdravie.

Ďakujem vám za pozornosť.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** S faktickou poznámkou ako jediný pán poslanec Jaduš. Nech sa páči, pán poslanec.

**J. Jaduš, poslanec:** Chcel by som podporiť pána poslanca Vajdu, pretože rovnako ako on, aj ja pochádzam z východu Slovenska, z Prešovského kraja, a v tlači tam už niekoľkokrát prebehli informácie pochádzajúce z úst lekárov, že hlavne v rómskych komunitách, resp. v komunitách sociálne slabších spoluobčanov dochádza k úmrtiam detí na banálne choroby čoraz viac, pretože zvažujú rómski, alebo tí sociálne slabší rodičia, či nastáva tá chvíľa, keď treba ísť k lekárovi, pretože nechcú platiť poplatky, resp. nechcú sa zbytočne vzdávať peňazí. Takže aj toto je cesta, ako znížiť populáciu, ale myslím, že nie veľmi správna. Ďakujem pekne.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ďalej v rozprave vystúpi pani poslankyňa Záborská, predsedníčka výboru. Pripraví sa pani poslankyňa Belohorská.

**A. Záborská, poslankyňa:** Vážený pán predsedajúci, vážený pán minister, kolegyne a kolegovia poslanci, najskôr mi dovoľte v úvode môjho príspevku – ospravedlňte trošku zadýchanie – zareagovať na pani poslankyňu Muškovú, keďže pán minister sa k tomu nevyjadril. Všetci ma poznáte, že mám svoj názor na to, ako by mohla vyzerať transformácia poskytovania zdravotnej starostlivosti na Slovensku. A mala som aj výhrady voči správe, ktorú predložilo ministerstvo zdravotníctva pod názvom Pripravenosť rezortu na reformu zdravotníctva, ale na druhej strane ma veľmi mrzí určitá demagógia, ktorú niektorí poslanci už niekoľko mesiacov prezentujú v médiách. Pri takýchto správach by som tak dobromyseľne chcela poradiť, aby si kolegovia prečítali vetu, ktorá je pred tým odsekom, ktorý čítala pani poslankyňa, a aj vetu, ktorá je po tých troch možnostiach riešenia zadlženosti systému. Tá veta, ktorá je pred, hovorí o tom, že finančný deficit pri financovaní poskytovania zdravotnej starostlivosti je možné riešiť troma spôsobmi: jeden spôsob sú weiting listy, druhý spôsob je diferenciácia podľa veku a tretí spôsob je určenie rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia, tzv. oregonský model. A tá veta, ktorá je po týchto troch bodoch, hovorí, že ministerstvo zdravotníctva, parafrázujem, neviem to presne, sa pridalo k oregonskému modelu. Ja si osobne myslím, že je to taký trošku mix medzi waiting listami a oregonským modelom, ale ani slovom sa v správe nehovorí, žeby ministerstvo zdravotníctva alebo slovenská vláda chcela poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe diferenciácie vekom.

Pán minister niekoľkokrát deklaroval už len v tejto rozprave, že každý jeden občan si bude pred zákonom rovný a každý bude mať nárok na rovnakú zdravotnú starostlivosť. Ja si myslím, že skôr by sme mali pána ministra chytiť za slovo, ako deformovať to, čo bolo napísané v tejto správe.

Teraz k zákonu, ktorý prerokúvame. To, čo tu poviem, som v diskusiách povedala už niekoľkokrát, buď vo Výbore Národnej rady pre zdravotníctvo, alebo v diskusii s pánom ministrom pri rôznych iných príležitostiach. Prečo to chcem zopakovať teraz tu, možno s niektorými obmenami alebo doplneniami, je preto, aby moji ctení kolegovia aj pán minister chápali pozmeňujúce návrhy, ktoré sa v druhom čítaní budem snažiť predložiť.

Niekoľkokrát som hovorila, že pri koncepcii reformy alebo pri koncepcii zmeny poskytovania zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike mi chýbajú určité presne definované východiská, z ktorých táto reforma alebo táto zmena vychádza. A týmito východiskami by mali byť

- reálna potreba zdravotnej starostlivosti na Slovensku,

- reálna kvalita zdravotnej starostlivosti,

- reálna cena zdravotnej starostlivosti,

- reálna hladina finančnej spoluúčasti občanov, a to v priemere na jedného pacienta, tam by to malo byť oddiferencované, či vzhľadom na minimálnu mzdu, vzhľadom na priemernú mzdu a vzhľadom na výšku starobného dôchodku dôchodcov.

A táto analýza by mala ísť ruka v ruke so sociálnou reformou, kde by mal byť stanovený určitý celkový objem všetkých finančných nárokov, ktoré vplývajú na občanov tohto štátu či už v zdravotníctve, v sociálnej sfére, v školstve, a percentuálne k ich príjmu. Malo by to byť niečo podobné ako v prerozdeľovacom systéme zdravotných poisťovní. Hovoríme o tom, aké náklady podľa veku sú na jednotlivých občanov tohto štátu.

Prečo to hovorím? Parita kúpnej sily na Slovensku podľa OECD je 48 % zo štátov OECD, to znamená asi polovičná, a pritom tá spoluúčasť je asi 20-percentná v štátoch OECD a u nás sa približuje k tomuto percentu. Alebo taká je vízia. Čiže ak je parita kúpnej sily 48 %, tak nemôže byť rovnaká spoluúčasť, pretože tá kúpna sila slovenských občanov je len polovičná. A keď si to aj porovnáme so spoluúčasťou na lieky, kde spoluúčasť štátov OECD na lieky je asi 17 %, u nás bola v priemere 10 %, posledný kvartál minulého roku bola 12 %, čiže takisto to nekorešponduje s tými 48 percentami kúpnej sily. Potom nám vyjde, že občania, ktorí, a to ešte tých 48 % je na vrchole Gaussovej krivky. Naľavo sú pacienti alebo sú občania, ktorí majú nižší príjem, napravo sú takí, ktorí majú vyšší príjem, a je predpoklad, že 50 % len doplatkov na lieky zaplatia pacienti, ktorí majú viac ako 60 rokov. U kardiologických pacientov, ktorí sú v tejto skupine najviac postihnutí, tie sumy podľa analýz vychádzajú do 600 až 700 korún mesačne, čo je okolo 7-8 tisíc za rok. Tých 50 korún, ktoré sme schválili ako kompenzáciu v individuálnych prípadoch v sociálnej oblasti u pacientov s nízkymi príjmami, myslím si, že na to nepostačujú. Čiže preto mi chýbali určité analýzy, ktoré by som bola privítala pri predložení týchto zákonov.

Toto bolo viac-menej vo všeobecnosti, teraz sa dotknem niektorých konkrétnych prípadov v zákone. V zákone o rozsahu sa hovorí o preventívnych prehliadkach. Zarazilo ma, že deti od 3 do 15 rokov majú hradenú preventívnu prehliadku len raz za dva roky. Vieme, do akej krízovej situácie sa dostávajú hlavne deti od 10 do 15 rokov, čo sa týka rôznych návykových látok. Tam nám môžu uniknúť niektoré diagnózy, ktoré môžu mať následky celoživotné. Čiže tam by som bola za to, aby tie preventívne prehliadky boli častejšie. Druhá vec, ktorá ma zarazila, že u detí nad 15 rokov je preventívna prehliadka 1-krát za dva roky u všeobecného lekára. Tento zákon má mať platnosť od 1. januára budúceho roku. Vieme, že vzhľadom na demografickú situáciu teraz sú dispenzarizovaní alebo kapitovaní pacienti až do ukončenia vysokoškolskej dochádzky u pediatrov. Neviem si predstaviť, žeby od 1. januára budúceho roku mali prejsť k všeobecným lekárom, nehovoriac o tom, že minimálne tá hranica by mala byť do 18 rokov, kým skončí stredoškolská dochádzka. Vieme, že sú 8-ročné gymnáziá, predsa po 4 alebo 5 rokoch nemôžeme preregistrovať dieťa k inému lekárovi.

Čo mi chýba v preventívnych prehliadkach, to je oblasť telovýchovného lekárstva. Telovýchovné lekárstvo bolo zaradené medzi špecializáciu, kde je vyšetrenie u odborníka na telovýchovné lekárstvo dobrovoľné a je na plnú úhradu pacienta. Celkom náhodou cez obed som otvorila noviny, pritom toto som mala pripravené už predtým, kde bol v týchto dňoch ďalší prípad náhlej smrti mladého športovca. Viem, že vrcholoví športovci nemajú problém si zaplatiť preventívne prehliadky u telovýchovných lekárov, koľko ich len budú potrebovať, ale týmto sme celkom odpísali preventívne prehliadky u detí, ktoré aktívne športujú. Nemôžeme to nechať na pediatrov, pretože pediatri nemajú jednak znalosti a jednak nemajú ani vybavenie, aby mohli niektoré skryté ochorenia u tých detí objaviť. Čiže myslím si, že treba aj v tomto smere pripraviť pozmeňujúci návrh.

Ďalšia vec taká celkom konkrétna. Celkom vypadla určitá dispenzarizácia, určitá depistáž v predškolských zariadeniach. Čím ďalej tým viacej sa stáva, že sa objaví strabizmus u detí, keď začnú chodiť do školy. Deti, ktoré neboli liečené doteraz, sú tupozraké, to znamená, že nenávratne majú tieto deti zhoršený zrak na celý život. Teraz v dobe počítačov, proste v dobe, keď ten zrak budú potrebovať. Ja by som možno bola privítala pri príprave týchto zákonov skutočne užšiu spoluprácu s odborníkmi, s odbornými spoločnosťami, so Slovenskou lekárskou spoločnosťou aj s komorami, pretože nemyslím si, že všetko je len nejaký ziskuchtivý alebo nekalý lobizmus. Vo väčšine je to úprimná snaha, aby tie zákony boli čo najlepšie, pritom vôbec nenarúšajú koncepciu.

Ešte tu spomeniem, pán minister doobeda hovoril o logopédii. Logopédiu nemožno brať ako výkon. Predsa či afázia, či dyslália, či hociktoré iné ochorenie, ktoré je liečené na logopédii, je diagnóza ako hociktorá iná a mali by sme ju zaradiť medzi diagnózy hradené poisťovňou, pretože tie matky to nebolí a nakoniec aj tí ľudia po apoplexii, keď si budú mať hradiť cvičenie, ktoré je niekedy veľmi náročné a dlhodobé, tak môžeme vyrobiť invalidov na celý život.

V tom rozsahu nie sú vôbec zaradené „R-kové“ diagnózy, tzv. symptómy. Podľa môjho názoru epistaxa je diagnóza a nemožno hľadať v niektorých jéčkových alebo iných diagnózach dôvod, prečo tá epistaxa je. Epistaxa je diagnóza, a preto treba, nehovorím, že všetky „R-kové“, ale určite niektoré „R-kové“ treba do toho rozsahu zaradiť.

Ešte možno sa spýtam pána ministra, zdá sa mi možno až prehnaný monopol ministerstva zdravotníctva pri kategorizácii liekov, kde som si všimla, že pri kategorizácii zdravotníckych pomôcok, pri ich vyradení alebo zaradení do zoznamu to robí ministerstvo na základe odborného posudku alebo odporučenia, alebo aspoň poradu s kategorizačnou komisiou, či by toto nebolo dobré urobiť aj u liekov. A chýba mi tam ešte jeden inštitút, ktorý bol ako odvolací inštitút doteraz, a to bola kategorizačná rada, kde sa tí, ktorí budú mať možno pocit krivdy alebo nejasnosti, budú môcť odvolať.

Už len celkom krátko k dvom veciam. Ešte sa spýtam pána ministra, on hovoril doobeda o maluse a bonuse. O tomto sme hovorili spolu niekoľko rokov. Dnes som mala pocit, že o maluse a bonuse hovorí vo verejnom zdravotnom poistení, pritom ma už presvedčil, vnútorne, že to môže byť len v komerčnom zdravotnom poistení. Čiže buď som ho dobre nerozumela, alebo je to inak.

Ešte poslednú vec, ktorú spomeniem, je kúpeľná starostlivosť. Ministerstvo zdravotníctva bolo veľmi ústretové pri robení kategorizačného zoznamu kúpeľnej starostlivosti, ale aj tak si myslím, že sú tam niektoré veci, ktoré mňa ako laika trošku udivili. Je to jednak indikačný zoznam, kde niektoré ochorenia, ktoré nie sú až také závažné, sú na plnú úhradu poisťovne včítane služieb súvisiacich a niektoré diagnózy, ktoré sa mi zdajú dosť závažné, ako tretí stupeň hypertenzie alebo detská obezita nad 50 % sú dokonca céčkové. Nemyslím si, že niektorý rodič zaplatí dieťaťu liečbu kvôli obezite.

A ešte druhá vec, nie sú presne definované kúpeľné miesta, kde sa jednotlivé diagnózy liečia. Keď som to konzultovala s pracovníkmi ministerstva, ktorí pripravovali tieto zákony, bolo mi povedané, že keď je to v licencii, nemusí to byť v zákone. V licencii je napísané, že indikácie na liečbu v tých-ktorých kúpeľoch určuje Liečebný poriadok. Čiže teraz sa pýtam, či budeme robiť nové licencie, čo by som považovala za nie celkom správne, alebo je to potom snaha liečiť všade všetko, ale to je veľké nebezpečenstvo, pretože mnohé naše kúpele žijú zo zahraničnej klientely, nie samoplatcov, ale tých, ktorým kúpeľnú starostlivosť preplácajú ich zdravotné poisťovne. Len čo nebude v zákone presne definované, že v tých-ktorých kúpeľoch sa môže liečiť tá-ktorá diagnóza, tak zahraničné zdravotné poisťovne nebudú preplácať kúpeľnú liečbu na Slovensku. Toto nie je ani v štatúte kúpeľného miesta, tam sú len ochranné pásma a nie je to ani v licencii kúpeľov. Čiže bola by som rada, keby sme sa azda zamysleli nad tým, či by sme to predsa, tak ako to doteraz bolo v Liečebnom poriadku presne definované, nemohli zadefinovať aj v rámci druhého čítania do týchto zákonov.

Ďakujem pekne. (Potlesk.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** S faktickou poznámkou vystúpi pani poslankyňa Belohorská.

**I. Belohorská, poslankyňa:** Ďakujem pekne, pán predsedajúci. Pani poslankyňa, na začiatku svojho vystúpenia ste povedali, že sme si pred zákonom rovní. Chcem vás uistiť, že všetky tieto zákony postavili občana do nerovného postavenia a sú rovní a rovnejší a závisí to od hrúbky peňaženky alebo od výšky bankového konta.

Ak ste hovorili, že budete, možno som to tak pochopila, že budete súhlasiť s týmito zákonmi, ak sa prijmú vaše pozmeňujúce návrhy, tak vás chcem upozorniť, ak sa nepostavia dobré základy domu, tak bezpečnosť toho obyvateľa domu sa nezlepší dobrým zábradlím. Takže ak je zákon z princípu a my sme doteraz vystupovali nielen k jednotlivým niektorým vytiahnutým bodom týchto zákonov, ale proti filozofii, na ktorej tieto zákony sú postavené, že vlastne ekonomicky ovplyvňujú celý chod zdravotníctva.

Ak ste spomínali prevenciu mladých osôb, chcem vás uistiť, pracovala som, končila som, odchádzala som do politiky ako primárka preventívneho centra, chcem vás uistiť, že každá choroba a každý vek občana má svoje riziká, kde sa dá prevenciou predísť danému ochoreniu. Tak ako u malých detí je možno dôležité odhaliť niektoré srdiečkové vady, ako ste ich spomínali, alebo logopédia, alebo ochorenia očí, tak zase vo veku 50 rokov, keď je najvyšší výskyt niektorých druhov karcinómov, vo veku 60 rokov, presne vieme, ktoré ochorenia a ako urobiť diagram na prevenciu... (Prerušenie vystúpenia časomierou.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán poslanec Chovanec, nech sa páči.

**M. Chovanec, poslanec:** Pani predsedníčka, ja ti chcem veľmi, veľmi pekne poďakovať, že sme si mali príležitosť vypočuť toto tvoje vystúpenie, pretože po niektorých vystúpeniach kolegov z koalície som mal pocit, že 30 rokov nerobím v medicíne, ale niekde úplne inde. Konečne zaznel hlas poslanca, ktorý je z koalície, ktorý vie, čo hovorí, vie, o čom hovorí, a je vidieť, že pracoval v tomto rezorte a pozná tieto záležitosti. Ja som ti za to veľmi vďačný, pretože naozaj som už mal veľmi, veľmi zlé pocity. Nikdy som nepatril k ľuďom, ktorí by všetko búrali, vždy som chcel skôr stavať a tu zrazu som sa dostal do pozície ako nejakého oportunistu, ktorý chce niečo vykonať zlé. Určite nie.

Roky a roky hovoríme o nutnosti kvantifikovať potreby, nie je to pravda. Hovoríme o tom, že treba vypracovať dopadové štúdie tohto zákona – čo sa stane za rok, čo sa stane za mesiac, čo sa stane za dva roky. Niekoľkokrát ako primár oddelenia som vypracúval podklady pre ministerstvo zdravotníctva, aké výkony sa robia, čo sa robí, vykonával som to a pripravoval som to ako krajský štátny lekár. Nič, absolútne nič sa doteraz z tohto nevyužilo. Teraz tu prichádza rad nových zákonov, o ktorých sa ani nemá čas normálne diskutovať.

Ja ti veľmi, veľmi pekne ďakujem, že som mal možnosť od teba počuť tie slová, ktoré si povedala. Ďakujem pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** V reakcii na faktické poznámky – pani predsedníčka Záborská, nech sa páči.

**A. Záborská, poslankyňa:** Ďakujem pekne, pán predsedajúci. Ja len celkom krátko zareagujem na pani poslankyňu Belohorskú. Pani poslankyňa, vo všetkej úcte, nehovorila som v úvode o zákonoch, hovorila som o tej správe, ktorú predložilo ministerstvo. Tu skutočne zopakujem, ministerstvo v žiadnom prípade nemieni diferencovať zdravotnú starostlivosť podľa veku. A pani poslankyňa ma už počula, keď som povedala, že nezávisle od veku by sme mali zabrániť, aby horší prístup k zdravotnej starostlivosti mali tí, ktorí sú na tom ekonomicky slabšie. Ale o veku sa skutočne v tejto správe nehovorilo. Ďakujem pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Budeme pokračovať v rozprave. Ako posledná v rozprave k tomuto bodu programu vystúpi pani poslankyňa Belohorská. Nech sa páči.

**I. Belohorská, poslankyňa:** Ďakujem pekne, pán predsedajúci. Vážené dámy, vážení páni poslanci, pán minister, zdravotnícky zákon teraz predložený, hovorila som, že rieši zdravotníctvo vo vertikálnej rovine. Znamená to vytvorenie jedného izolovaného systému, ktorý nemá šancu prežiť. Ak chápeme, že choroba vzniká v súhre s vonkajším prostredím, akýkoľvek zo zákonov musí mať nadväznosť aj na rovinu horizontálnu.

Ak vo vašich vystúpeniach poukazujete na to, že nielen na Slovensku, ale aj v zahraničí majú v zdravotníctve problémy, chcem vám povedať, že sa ani nedivím, že vás obdivujú, pretože ak porovnávajú zdroje, s ktorými narábajú iné štáty v zdravotníctve, a spomínaný výdavok z HDP na obyvateľa s našimi zdrojmi, určite sú šokovaní tým, že tu na Slovensku sa nikto neohradil, samozrejme, okrem opozície, na vaše obvinenia, že rezort sa zneužíva. Ak som hovorila o horizontálnom prepojení na iné rezorty, myslím aj horizontálne prepojenie na Európu. Pretože z hľadiska Európy je našou povinnosťou a v prvom rade teda vašou ako prvého muža v rezorte zabezpečiť aj prepojenie na štáty Európskej únie.

Pán poslanec Jean Francois Mattei, upozorňujem, z liberálnej frakcie v roku 1999 pripravil Správu o zdravotníckej bezpečnosti pre európsku populáciu, kde hovorí o manažovaní a zásadách zdravotníckej politiky v rámci Európy. Že to bol múdry muž, svedčí o tom aj to, že po tomto poste a po tomto roku sa stal francúzskym ministrom zdravotníctva. Ja som vám aj včera dala nejaké veci a rozšírim teda vašu bibliotéku o túto správu, aby ste si ju mohli naštudovať.

Zdravotnícka politika musí spĺňať 10 základných princípov a to je:

- transparentnosť,

- zrozumiteľnosť,

- racionalita,

- prevencia a predchádzanie ochoreniam,

- efektivita,

- geografická dostupnosť,

- etika,

- možnosť použitia viac ako jedného experta,

- zodpovednosť a

- harmonizácia.

Málo sa pristavím pri každom z nich, ale odporúčam, aby ste si to rozobrali v danom materiáli.

Transparentnosť v zmysle prípravy základných pravidiel, princípov, na základe ktorých občan jasne vie a musí mu byť jasné, akým spôsobom sa nakladá s jeho peniazmi a jeho daňami. Ústavný súd dal rozhodnutie o bezplatnom zdravotníctve, ale všetci vieme, že my sme od neho nežiadali rozhodnutie o tom, že zdravotníctvo je bezplatné, pretože nemám ani právnické vzdelanie, ale viem jasne povedať, ak by ste sa ma na toto opýtali alebo mi argumentovali tým, že slovenské zdravotníctvo je bezplatné, tak by som požiadala moju učtáreň, aby ďalej nepoukazovali dane, z ktorých presne viem, koľko ide na zdravotníctvo.

Zrozumiteľnosť. Vysvetliť dokonale a dôsledne občanom, že na nich sa nebudú robiť pokusy, čo tento systém umožní a čo im zaručuje ústava ako jeden zo základných právnych pilierov štátu, pretože inak sa tento základný pilier štátu stáva zbytočným zdrapom papiera.

Racionalita odôvodňuje použitie vedeckých poznatkov a ich praktické využitie v dennodennej praxi.

Prevencia a predchádzanie – už sme si tu o tom hovorili, ja to ešte možno doplním z tej predchádzajúcej svojej odpovede pani predsedníčke Záborskej, že každý vek treba chrániť, a keď nechceme robiť diskrimináciu podľa veku, tak sa divím, že spomenula práve len mladú generáciu. Už tým naznačila, že aj keď síce bráni, že v správe tento odsek nebol, vlastne uplatňuje toto právo. Pretože ja cítim ako lekár povinnosť starať sa a preventívne predchádzať aj rakovine prostaty u mužov, keď sa objavuje, keď viem, že maximum tohto ochorenia je u mužov v 60-ke. Takže zásada hovorí jasne, sú to medzinárodné zmluvy, ktoré presne dávajú cestovný poriadok pre jednotlivé ochorenia, ktoré treba strážiť. Platí tam úplne iný princíp, pani poslankyňa, platí tam len princíp, že preventívne vyšetrenie a riziko tohto preventívneho vyšetrenia a jeho cena nesmie byť taká vysoká, ako je dané ochorenie. Teda bolo by nelogické, aby sme z hľadiska prevencie napríklad ovariálneho karcinómu robili laparoskopie. Bolo by to drahé, náročné, rizikové. Takže z hľadiska tejto prevencie si vytiahneme také vyšetrenie, pri ktorej efektivite lacného, rýchleho, bezbolestného vyšetrenia neinvázivného vieme dané riziko eliminovať.

Takže, pani poslankyňa, práve váš argument a váš pozmeňujúci návrh ukazuje, že aj keď síce negujete odsek, ktorý je v správe, je daný ako jedna možnosť, netvrdím, že vláda túto možnosť použila, je daný ako jedna možnosť, že to vo svojej praxi uplatňujete, lebo spomínate prevenciu u detí a nespomínate prevenciu u mimoriadne závažných, ak spomeniem, že sme na prvom mieste vo svete v rakovine hrubého čreva, ak nespomeniem veľké riziko rakoviny prsníka u žien.

Efektivita. Efektivitu som spomenula v prípade tiež svojho vystúpenia, keď som hovorila o očkovaní v rómskych osadách. Vážení páni poslanci, aj v tomto parlamente v predchádzajúcom volebnom období pri jednom z predchádzajúcich pánov ministrov sme odhlasovali, že sa dáva 25 mil. na očkovanie, na infekčnú hepatitídu. A pritom nás nezaujímala kanalizácia v týchto osadách, nezaujímalo nás, že týchto ľudí síce zaočkujeme, informujeme ich, ako je to nezdravé a z čoho mohli dostať infekciu, ale vraciame ich do toho istého prostredia. Čiže ak by sme postupovali v zmysle predchádzajúceho bodu, a teda prevencie, nepotrebovali by sme proti tomuto ochoreniu v danom prostredí očkovať.

Geografická dostupnosť. Pán minister ju vo svojich zákonoch nahradzuje trhovou dostupnosťou, teda aby trh vyčistil, ktorá nemocnica má právo prežiť, lebo bude mať malé náklady, aby vyčistil nemocnicu, ktorá má väčšie náklady. Nuž darmo potom sa niekomu nepáči Bratislava, ale musím povedať, že v Bratislave v jednom činžiaku žije povedzme tristo ľudí, zatiaľ čo na lazoch alebo v roztrúsených dedinách tých tristo ľudí, tých tristo pacientov nájdeme nie na jednej ulici, nie v jednom dome, ale v roztrúsených obydliach vo väčšej vzdialenosti, čiže samozrejme, že tam náklady na množstvo lekárskych výkonov, či už spomeniem od pohotovosti obvodných lekárov a podobne, bude diametrálne odlišné od Bratislavy. Čiže nemôžeme stanoviť, že napríklad v Ružinovskej nemocnici bude slepé črevo operácia a diagnostika stáť tritisíc korún, samozrejme, že toto isté ochorenie v inej malej nemocnici, vzdialenej nemocnici, nás bude stáť podstatne viacej. Nakoniec aj tieto nemocnice si budú môcť dovoliť diagnostiku s mnohými inými prístrojmi. Viem aj priamo argumentovať konkrétnymi prípadmi, keď určité ochorenie, ktoré sa dalo diagnostikovať len v Bratislave, bolo viac ako rok liečené v inom zariadení pod úplne iným obrazom. Samozrejme, čo nesie zase komplikáciu pre pacientku.

Etika. Je vôbec diskusia o tom, že pripustíme, že sa začne diskutovať v zdravotníctve o zisku zo zdravotných poisťovní. Vážené panie poslankyne, páni poslanci, je hanba v zdravotníctve hovoriť o zisku. Ziskom je predĺženie veku, ziskom je zdravá populácia.

Možnosť využitia viac ako jedného experta. Dané materiály nám o tom nehovoria. Pritom môžem povedať z vlastnej praxe, keď som sa učila u odborníkov, poviem, skutočne svetového mena na onkológiu, ani jeden z týchto veľmi známych profesorov nebol bohu rovný a žiadal, nieže bol namyslený, ale priam žiadal veľakrát svojich kolegov, aby pacienta alebo pacientku vyšetrili dvaja, aby vyšetrili traja, pretože len tak sa odstráni možný subjektivizmus pri vážnych ochoreniach.

Zodpovednosť. Štát sa nemôže zbaviť zodpovednosti za zdravotný stav obyvateľstva a nahradiť ju takzvanou – pán minister prepáči, ale je to už terminus technicus zaužívaný v populácii – Zajacovkou. Poviem konkrétny príklad vdovy, ktorá je nezamestnaná, žije v Kojšove na východnom Slovensku, má štyri deti, na ktoré poberá sirotské, dostali bežnú, obyčajnú nádchu, zaplatila so štyrmi deťmi 80 korún u doktora len za to, že ich tam doniesla, 80 korún v lekárni a plus musela zaplatiť za lieky.

Vážení páni poslanci, panie poslankyne, veď skúsme to raz viacerí žiť zo 4-tisíc korún a zobrať si na seba výdavky, alebo z 5-tisíc korún, koľko činila podpora, a zobrať si na seba výdavky? Veď ja tu mám so sebou informáciu, ktorá prebehla v jedných z denných médií, dennej tlače, ktorá hovorí, že v Bratislave žije ľudí v hmotnej núdzi 2,5 %, ale napríklad v Trebišove je 25 %, v Revúcej 26 %, v Kežmarku 25 %. Čiže čo najlepší zákon a čo najlepšie opatrenie o doplatkoch, o cenách, o všetkom ostatnom nemôžeme šiť na pomery v Bratislave. My ich musíme šiť aj na tieto pomery. A, žiaľ, práve opatrenie, ktoré sa prijalo, odbúralo možné úľavy a jasne sa hovorí o tom, ako musí zaplatiť aj napríklad pacient s onkologickým ochorením za prepravu, ako musí zaplatiť pacient pri iných ochoreniach. Nech sa páči, veď to je bežne dostupný materiál, ktorý určite všetci poznáte.

Môj kolega pán poslanec dal otázku pri platbách tých 50 korún za stravu alebo za lôžko v nemocnici. Nebudem sa vyjadrovať k lôžku, lebo lôžko je to isté aj na oddelení ARO a lôžko je to isté aj na iných oddeleniach, ale sa opýtam ináč: Pán minister, a keď má niekto nariadenú hladovku, alebo keď má niekto infúznu liečbu, aj vtedy účtujeme 50 korún, čo je za stravu? Infúzna liečba je liečba, roztok glukózy alebo infúzne roztoky nie sú stravou!

Takže ja dávam do pozornosti, aby ste teda oslovovali svojich pacientov, aby si vymáhali za dni, keď nemali podávanú žiadnu stravu. A napríklad po slepom čreve a po operáciách na čreve je to prvých 5 dní, aby si týchto 50 korún žiadali späť. Možno sa zasmejete, možno pre niekoho z vás tých 50 korún je ozaj len na úsmev, ale pre mnohých tých 50 korún je veľký peniaz.

Harmonizácia. Globalizácia ekonomiky musí byť sprevádzaná aj medzinárodnou harmonizáciou princípov a riešení bezpečnostných problémov. Zdravotné riziká nemajú hranice. Voľný pohyb osôb, globalizácia trhu, voľný pohyb potravín prinášajú so sebou aj povinnosť spoločnej reakcie. Prvého mája sme sa stali členom Európskej únie, miesto toho, aby sme využili, pán minister, možnosť, ktorú nám núka budúca ústavná zmluva pre Európu, vy sa nechávate ako lekár hladkať a pochvaľovať finančníkmi a ekonómami. Opakovane ste sa vyjadrili, že bude na závažné ochorenia. Povedali ste to aj mojej kolegyni v otázke, ktorú na vás mala. Tak sa vás chcem opýtať, dnes ráno, páni poslanci, ktorí ste si otvorili svoju poštu, ste určite v nej našli žiadosť o pomoc: „Naša dcérka Zuzanka Hricová sa narodila v auguste minulého roku s ťažkým poškodením pečene, čo spôsobilo následnú cirhózu pečene. Dnes má osem mesiacov a nádej na život je v transplantácii pečene, ktorú sú ochotní vykonať v Nemeckom Essene. Darcom časti pečene bude Zuzkin otec. Transplantáciu hradí poisťovňa, no niektoré vyšetrenia potrebné k transplantácii si musíme uhradiť sami. Prosím, pomôžte nám zozbierať potrebné finančné prostriedky, pretože Zuzke už nezostáva veľa času. Pomôže nám každá koruna.“ Je tu fotografia toho dieťaťa a je tu číslo konta.

Takže neviem, či je na všetky ochorenia, alebo nie. Pán minister, pevne verím, že sa budete snažiť tejto rodine pomôcť a zabezpečíte to.

Dnes ráno v jednom z denníkov odznela informácia: „V Banskej Bystrici otvorila okno a skočila. Samovraždou sa včera krátko popoludní rozhodla ukončiť svoj život 79-ročná dôchodkyňa z Banskej Bystrice. Krátko po pol jednej vyskočila zo 7. poschodia tamojšej bytovky na sídlisku Fončorda. V tom čase mala byť doma s 24-ročnou vnučkou. Stará pani dopadla cez ihličnaté stromy na trávu pod oknami výškovej budovy a bola namieste mŕtva. Okolnosti aj možné príčiny jej samovraždy skúma polícia. Podľa zistení denníka mala nebohá zdravotné problémy. Tie však zodpovedali jej pokročilému veku.“ Takže pýtam sa, že či náhodou tie zdravotné problémy týchto ľudí nenútia riešiť situáciu aj podobným spôsobom.

Pán minister, vo vašom katalógu podľa dennej tlače sa objavila aj diagnóza havária kozmickej lode. Ja by som pridala ešte jednu diagnózu – poradca ministra zdravotníctva. Lebo ak takéto niečo niekto dal do katalógu ochorení pre Slovensku republiku, tak to považujem za výsmech nám všetkým. Sú to príliš vážne veci, pán minister, na to, aby sme sa usmievali. Určite poznáte Veronskú výzvu, ale ak by náhodou nie, tak vám ju pridám. Pridám vám aj stanovisko Slovenskej republiky, ktoré bolo prednesené ako štátna politika na ochranu starých ľudí v Slovenskej republike. To sú všetko dokumenty, z ktorých môžete možno čerpať do budúcna, keď budete pripravovať iné materiály.

A prečítam vám ešte to, čo som včera nemala pri sebe a hovorila som o zdravotníctve na Islande. Ich zdravotníctvo sa takmer nelíši od nášho starého modelu. Povinné príspevky do zdravotných poistení, plné hradenie výkonov aj hospitalizácie, minimálne doplácanie na lieky, všetko, ale na rozdiel od nás tým systémom, že to funguje. Zavedením pár jednoduchých pravidiel dokázali zekonomizovať systém a vyhli sa zavedeniu poplatkov. Pravdou síce zostáva, že príspevky občanov do zdravotníctva sú úmerné aj platom Islanďanov, ktoré sú minimálne 10-krát, v určitých profesiách až 100-krát vyššie a celý zdravotný systém funguje pre menšiu skupinu obyvateľstva. Ale podporuje sa predovšetkým to, čo podporujete, pán minister, správne aj vy, jednodenná chirurgia a hospitalizácia pacienta nie je možná len za účelom odpočinku, v tomto ohľade sa realizuje ten tzv. denný systém, keď každý deň musí byť s pacientom robený úkon, inač nemôže ležať v nemocnici. Do najvyššieho veku je im poskytovaná najmodernejšia zdravotná starostlivosť. Z osobných skúseností uvádzam transplantáciu obličky u 65-ročnej pacientky a plánovanú výmenu chlopne a koronárny bypas u viac ako 90-ročnej starenky. Keď som sa pýtala na financovanie nerezových operačných sál a hlasom riadených laparoskopických robotov, odpovedali mi, že zo všetkého najlacnejšie je používať najdrahšiu techniku. Jej kvalita zlepšuje prežívanie pacientov, umožňuje lepšie využitie pracovného času lekárov a personálu, ale hlavne v spojení s modernými operačnými a liečebnými procesmi skracuje čas hospitalizácie a práceneschopnosti pacientov, ktorí po zavedení do pracovnej činnosti vytvárajú zdroje pre zdravotníctvo. Kľúč je možno aj vo vysokej uvedomelosti ľudí, ktorí vedia, koľko prispievajú do zdravotníctva, a v dôslednej kontrole využiteľnosti finančných zdrojov.

Takže aj v tejto súvislosti, pán minister, vaše zavedenie Úradu pre dohľad, ktorý odčerpá ďalších 300, 350, 400 mil. z rozpočtu, považujem za zbytočné hýrenie, pretože na reorganizáciu a vôbec na riadenie, na manažment celého systému má tu byť ministerstvo.

A, pán minister, na záver, ak ste si taký istý tým, že na Slovensku je všetko v poriadku a poskytujete v celej miere pre závažné ochorenie a pre všetkých pacientov, ktorí to v týchto závažných ochoreniach potrebujú, ja vyzvem cez médiá všetkých tých, ktorí nemohli byť operovaní a ich operácie boli odsunuté pri závažných diagnózach práve z týchto materiálnych dôvodov, aby sa prihlásili. (Potlesk.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** S faktickými poznámkami sa prihlásili poslankyne a poslanci pán Urbáni, Záborská, Černá. Končím možnosť podania faktických poznámok.

Prosím, pán Urbáni má slovo, nech sa páči.

**M. Urbáni, poslanec:** Ďakujem pekne za slovo, pán predsedajúci. Musím súhlasiť s pani kolegyňou Belohorskou, že je tu riziko diskriminácie pacientov a istých skupín pacientov. Dnes, keď sa kolegyňa Mušková opýtala na podobnú tému, pán minister povedal, že médiá, lekári, zdravotníci aj ministri kadečo narozprávajú. Aj s tým by sa dalo možno súhlasiť, ale potom tu nemáme riadny štát, ale je tu nejaký Cirkus Slovakia, z ktorého som nešťastný, ak to takto má ísť ďalej u nás. Ale v každom prípade si nemyslím, že Dr. Mistrík, ktorý robil u mňa niekedy v zahraničí, je človek, ktorý rozpráva do vetra. Je to jeden seriózny odborník, jeden z najlepších odborníkov vo svojej profesii na Slovensku a ten priznal verejne v televízii, že niektorí pacienti nedostávajú tú liečbu, ktorú majú dostať. Začal hovoriť potom, keď sa asi tak trošku zbadal, že to môže byť nepríjemné, že by mohlo poškodiť im veku. To neobstojí! Nie je limitácia podľa veku, že pacient nemôže dostať nejaký liek, pretože niekto môže byť starý v 60-ke, niekto v 90-ke môže byť mladý človek a jeho organizmus môže zniesť aj tú najťažšiu liečbu. Čiže nesmie k tomu dôjsť, a keď sa takýto odborník vyjadrí, tak sa niečo také asi na Slovensku deje. A, pán minister, to by ste mali prešetriť a mali by sme to aj v zákone eliminovať.

Takisto v tomto zákone o rozsahu pri tvorbe kategorizácií je § 9, ktorý hovorí, že sa má zohľadňovať schopnosť poistenca finančne sa podieľať na liečbe. Čo to je – schopnosť podieľať sa poistenca finančne na liečbe? Buď... (Prerušenie vystúpenia časomierou.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pani poslankyňa Záborská.

**A. Záborská, poslankyňa:** Ďakujem pekne, pán podpredseda. Nemám rada prestrelky v parlamente, ale možno len na spresnenie, pretože podľa vystúpenia pani poslankyne Belohorskej budú môcť mať naši diváci alebo občania dojem, ako keby zákon zabúdal na preventívne prehliadky u dospelých. Chcem prečítať len tri body zo zákona. Jedna preventívna prehliadka poistenca od 15 rokov raz za dva roky u všeobecného lekára, čiže od 15 rokov do smrti. Jedna preventívna prehliadka poistenkyne od 18 rokov alebo od prvej ťarchavosti raz za rok u gynekológa. A jedna preventívna prehliadka za dva roky vo veku od 50 rokov u mužov u urológa. Čiže myslí sa na preventívne prehliadky. Na čo som narážala, bolo to, či by u tých detí do 18 rokov nemali byť preventívne prehliadky raz za rok, aby sa predišlo niektorým ochoreniam.

A už len krátko, okrem prevencie by sme mali myslieť aj na osvetu, pretože to je druhá oblasť, na ktorú sa zabúda na Slovensku. A práve s pani poslankyňou Belohorskou sme sa v pondelok dozvedeli, že v jednej českej nemocnici znížili výskyt sepsy na polovicu len jedným jednoduchým opatrením, vyvesili, kde to len bolo možné v nemocnici, leták „Umývajte si ruky!“.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pani poslankyňa Černá.

**E. Černá, poslankyňa:** Ďakujem pekne za slovo. Ja by som len veľmi stručne chcela za náš poslanecký klub poďakovať pani poslankyni Záborskej za veľmi kultivovaný a príjemný prejav. A myslím si, že taká vážna téma, o ktorej sa bavíme, je naozaj podstatne lepšie zvládnuteľná pre nás všetkých, keď je v pokoji a v mieri rozoberaná.

A ešte by som chcela povedať jednu dôležitú vec. Keď ste, pani poslankyňa Belohorská, hovorili o Zuzke a o tom e-maili, ktorý nám všetkým došiel do počítačov, ja som ho mala už minulý týždeň, len tak, aby ste vedeli, kontaktovala som primárku Dr. Kováčovú, ktorá mi potvrdila, že Zuzka naozaj bude mať z našej zdravotnej poisťovne hradené všetky vyšetrenia aj transplantáciu. A čo rodičia potrebujú, sú peniažky na cestu, pretože, samozrejme, mesačný alebo dvojmesačný pobyt v Nemecku je náročný i pre nás poslancov, keby sme tam museli byť, stravovať sa a bývať v hoteli. Len som chcela povedať, že sme sa dohodli na základe toho e-mailu, ktorý som dostala minulý týždeň, v našom poslaneckom klube, že sa vyzbierame pre týchto rodičov. Nechcela som to nejako rozvádzať, iba keď ste to spomenuli. A možnože by som takto mohla požiadať aj ostatných kolegov, či by sa nepridali. Ďakujem.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** S reakciou pani poslankyňa Belohorská.

**I. Belohorská, poslankyňa:** Ďakujem pekne. K pani kolegyni Záborskej, chcem ju uistiť – a my máme vždycky veľmi dobré diskusie, pretože obidve sme lekárky a vieme dobre, čo pacient potrebuje –, že ak som hovorila o preventívnych prehliadkach, ja som ten materiál čítala ozaj poctivo a vedela som napríklad o tých, ktoré spomínala aj ona. Ale povedala som napríklad, jeden z najvyšších výskytov na svete je rakovina konečníka a čreva. Sú ďalšie iné diagnózy. Takže nielen gynekológ, ale riadnu preventívnu prehliadku, ktorú pacient, pacientka v príslušnom veku, v ktorom sa nachádza, potrebuje. Znovu opakujem, na to sú presné schémy, na to sú medzinárodné schémy, nie slovenské. Nepotrebujeme vymýšľať nič nové.

K pani kolegyni Černej. Ja som spomínaný e-mail dostala dnes ráno, nedostala som ho minulý týždeň a chcem povedať to, že nie je to pre mňa prvý prípad, keď sa pacient takýmto spôsobom obracia na poslancov. Aj ja som v minulosti pomáhala, ale tu hovoríme o niečom inom. Predsa nemôže závisieť stav nejakého pacienta alebo jeho možnosť pri liečbe pri takto závažnom ochorení od toho, či má rodičov, ktorí sa vedia podeliť s týmto bôľom a vedia požiadať druhých, aby im pomohli, alebo či má rodičov, ktorí sú aj vo svojej chudobe trochu nedotknuteľní.

Takže pozor, ja tu hovorím aj o ľudskej dôstojnosti. A ak je niekto nútený takýmto spôsobom v ochoreniach, keď má podľa ústavy takéto veci aj podľa slov pána ministra niečo garantovať štát, tak vtedy sa občan nepotrebuje obracať na... (Prerušenie vystúpenia časomierou.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Vyhlasujem všeobecnú rozpravu za skončenú. Pán minister, máte slovo.

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** Ďakujem pekne. Ak dovolíte, celkom zaujímavá diskusia k takému ťažkému zákonu, ako je rozsah zdravotnej starostlivosti. Ten zákon totižto je politicky ťažký, nie vecne. Je totižto dôležité, aby si každá vláda určila tie priority zdravotnej politiky, ktoré občanom zabezpečia tú najmožnejšiu a najkvalitnejšiu zdravotnú starostlivosť danú ekonomickými parametrami v danej krajine. Z tohto pohľadu nebudem hodnotiť diskusné príspevky, ktoré boli politické a ktoré naznačovali rôzne súvislosti o prázdnych bubnoch, ktoré dnes zhodne zazneli v príspevku jedného z vás.

To, čo by som rád ocenil, je príspevok pani poslankyne Záborskej z pohľadu akéhosi skúmania. Chcem upozorniť, tieto zákony sa nečítajú ľahko, pretože sme zvolili tzv. Holenderovu, prepáčte mi, Holenderovu techniku písania zákonov, čo nie je iné ako podľa možnosti čo najmenej prikazovať a nariaďovať a nechať čo najväčší priestor na jasné pravidlá hry. My musíme vymedziť hranice.

Bol som hore pani poslankyni ukázať, že je perfektne urobená detská prevencia, môžeme diskutovať, či medzi 11. a 15. rokom pridáme alebo nepridáme prehliadku. Chcem povedať, že už dnes sme pridali odber tzv. suchou technikou z pätičky dieťaťa CAH. A dávame to k fenylketonúrii a tyreotoxikóze, ktorá sa robila. Že už dnes sme pridali v 11. a 17. roku vyšetrenie cholesterolu, ale to nie je všetko. My musíme následne, keď zistíme vyšší cholesterol u takéhoto klienta alebo dieťaťa, aj vytvoriť nejaké metabolické centrum, ktoré povie – no a čo ďalej? Nielenže má väčší.

Zaviedli sme preventívnu prehliadku u 40-ročných, zaviedli sme sledovanie podľa istých parametrov už teraz. Z tých málo peňazí, z ktorých ešte veľa strácame, kororektálny karcinóm. Tiež to, samozrejme, sú večné boje, či 50 korún je dosť, alebo nie, či test stojí toľko, alebo nestojí, či poisťovne na to majú, alebo nemajú.

To, čo ja považujem za nebezpečné, je táto kamera. Pretože v tej chvíli sa tu pustil stroj času. A tu zrazu hovoríme o tom, čo teraz nefunguje, a ja to hovorím prinajmenšom štyri roky, a o tom, čo nebude fungovať, keď prijmeme tieto zákony. A to sa strašne ťažko tým občanom, ktorých tu len strašíme, strašne ťažko rozlišuje. Tomu dieťaťu chcem povedať, že som hrdý na to, že prof. Siman dokázal ako prvý na Slovensku transplantovať pečeň otca dieťaťu a spraví to aj druhýkrát. A nebudú musieť ísť ani do Nemecka. Pretože ide o relatívne ťažký výkon a prof. Siman si svoje vyznamenanie, ktoré som mu na vláde presadil, naozaj zaslúži. Ale to je o ňom, to je o celej detskej fakultnej a o celom slovenskom zdravotníctve. To zrazu ako by sme zabudli. Asi to lepšie bude v tom Hamburgu.

Tretí okruh, ktorý je, hovoríte, že nedostávajú naši pacienti liečbu, hovoríte mi z duše. Pani poslankyňa Záborská vyzýva verejne, tí, ktorí nedostali liečbu a ktorých dávame na bok. Hovorí mi z duše. Ja hovorím, že iba trom kardiologickým pacientom dávame starostlivosť, hoci by sme potrebovali šiestim. Nikdy som sa nedozvedel, prečo sa nehovorí 50 %. Ja hovorím, že záviďme Čechom, ako majú kardiologickú starostlivosť spravenú. Ja hovorím, že musí dostať každý, kto má akútny infarkt, musí dostať ekvivalentnú starostlivosť. Do 120 minút musí byť na stole. Nikdy nebude, keď nebude fungovať záchranná služba. A ona nám dnes nefunguje. Nakoniec, kauza Nové Zámky. No majú jednu sanitku, dvoch klientov. No tak jeden zomrel.

Nechcem púšťať stroj času. Slovenské zdravotníctvo, je pravda, za málo peňazí poskytuje veľa muziky. Ale má aj veľa problémov. Všetci ste mali vo svojich predvolebných programoch, všetci, aj tí, ktorí teraz tu chrlíte oheň a síru, mali ste vo svojich programoch reformu zdravotníctva. Nikto z vás celkom jasne nepovedal ako. My sme poctivo podali, čo spravíme a do bodky to držíme. My sme povedali, že musíme zaviesť účasť pacienta na obmedzenie. My sme povedali, že musíme zmeniť systém. My sme povedali, že musíme pri zdravotných poisťovniach zvýšiť ich zodpovednosť. My sme povedali, že musíme spraviť transparentné vlastnícke vzťahy.

Panujú tu mýty – a znova sa to objavuje v zákone o rozsahu – o tom, ako tu Penta píše zákony, panujú tu mýty o tom, ako Penta sedí vo Veriteľovi. Asi ste nestihli zaznamenať včerajšie úsilie vlády, znova opakujem, a dnešné rozhodnutie Správnej rady Všeobecnej zdravotnej poisťovne, že zníži svoje dlhy voči Veriteľovi svojimi starými nesplatenými pohľadávkami. Je to oddlženie poisťovne, je efektívne a šetríme verejné zdroje. Oni tam majú za 9 mld. pohľadávok, z ktorých už nič nebude, podniky po konkurze. Ale aby sme to mohli účtovne urobiť, bude to takto.

Osobne si myslím, že zdravotníctvo nie je najlepšia téma na budovanie hodnôt politiky. Viem si predstaviť oveľa lepšie témy. A osobne si myslím, že všetci v tomto parlamente máme záujem, aj za stranu predkladateľa, aj za stranu koaličných poslancov, aj za stranu skoro opozičných poslancov, aj za stranu opozičných poslancov, ho zlepšiť. Som hlboko presvedčený, že toto je jeden z najmodernejších zákonov, aký sa dá na spoluúčasť pacienta urobiť, a otvorí – a požiadam asi technikov, možno aj nie, ak ste trpezliví – priestor pre každú vládu do budúcna realizovať svoju zdravotnú politiku, sedieť na tejto stoličke, stáť za týmto pultom a dávať občanom to, čo sa tá vláda rozhodne.

Hovoríte tu, dosť promiskuitne používame ekonomické pojmy, súhlasím, o parite plnej ceny, ide skôr o HDP a 20 % z HDP, musím pani poslankyňu Záborskú, doplatku, tak 20 % z paritnej kúpnej ceny 50 %, ako povedala, je vždy len 10 % z toho, čo je. Naši pacienti, neviem, kde ste nabrali čísla, väčšinou sa tu hovorí, ide o dáta poisťovní, tiež treba povedať ktorej a akej, naši pacienti majú dnes okolo 11 % spoluúčasť. V tejto chvíli nemôže nikto, rozumne uvažujúci politik robiť nič iné, iba zvyšovať efektívnosť systému. Nemá inú možnosť. Nemôže od občana pýtať viacej zdrojov.

Efektívnosť nášho systému nie je z nejakej hlavy, ale Infoinštitút v Mníchove, to je inštitút, podľa ktorého sa nastavuje kurz eura, ktorý hodnotí ekonomické situácie, definoval efektivitu nášho systému na 0,61. A keď som vám po kluboch premietal tie príklady, hovoril som tam o Mexiku, Luxemburgu, Holandsku, Spojenom kráľovstve. Pritom to je úplne jedno v tej chvíli, keď hovorím o efektivite, či v tom systéme mám bilióny, alebo v tom systéme mám korunu. Ide o to, ako ju využívam. A, žiaľbohu, slovenské zdravotníctvo z tých málo peňazí dokáže 39 halierov stratiť zlou efektivitou, ktoré neslúžia ani lekárom, ani pacientom, ktoré neslúžia v podstate nikomu.

Tieto zákony, ktoré tu schvaľujete, a teda hovorím o druhom, o rozsahu, určujú presne a právne to, čo musí pacient dostať celkom bezplatne včítane kozmickej nehody. Pretože sme povedali úplne jasne, že používame svetovú klasifikáciu MKCH Svetovej zdravotníckej organizácie. Pani poslankyňa, vy sa veľmi rada odvolávate na medzinárodné dokumenty, myslím si, že Svetová zdravotnícka organizácia má svoju klasifikáciu, je to verzia 10, ja vám na revanš, aby som vám nezostal nič dlžný, ju venujem a tam si tie choroby nájdete. Keď nie, v zákone o zdravotnej starostlivosti ich tiež nájdete, už sú tam vymenované všetky. Ale poprípade dajme návrh, aby to vyškrtli spoločne, sme tam nakoniec členovia. Teda treba povedať, že nič iné týmito zákonmi nedosahujeme, len chceme zvýšiť efektivitu systému, chceme to dosiahnuť, aby sme z tých korún, ktoré sme tam schopní dať, zvyšovali efektivitu systému. Nič viac.

A poslednú takú legendu budem musieť zrejme vyvracať ešte štyrikrát, lebo mám ešte 4 zákony pred sebou. Kto nechce, nevidí. Ak si myslíte, že s tým uspejeme u občanov, že ich budeme strašiť, že segregujeme azda staršiu generáciu, môžeme si pozrieť index rizika, ako ho prerozdeľujeme, index rizika nákladovosti, pretože to sú známe veci. Tak potom, ak nechceme, tak potom pokojne budeme čítať z vládneho materiálu, čo nám napadne. Ale musím povedať jasne, že v zákonoch, o ktorých hovoríme, píšeme, že sa kloníme k modelu priorizácie, to znamená zoznamu prioritných chorôb. A kto si – 6 000 korún – dal námahu a pozrel, tak vidí, že žiadny infarkt, pán poslanec Soboňa, nebude na doplatok. Žiadny! Ani len podozrenie naň.

Musíme si povedať, že áno, nikto nikdy neurobil všetko bezchybne. Preto sme veľmi prístupní na diskusie. Áno, zvýšme prevenciu u detí, áno, urobme toto, áno, urobme tamto. Len nemôžeme súhlasiť s jednou vecou. Neurobme zmenu. Nechajme slovenské zdravotníctvo v stave, v akom je, trošku niečo prikamuflujme, čo sa tiež tu dialo, a to všetci vieme, doprivatizujme tie zvyšky, ktoré ešte ostali, to torzo, a čo sa volá vznešene odštátnenie činností. Z 56 dialýz v podstate už nebude ani jedna, pretože to sú asi zaujímavé činnosti, 51 bolo odštátnených takýmto spôsobom, nie vždy a celkom v poriadku.

Nerobme si ilúzie, že tu bežala nejaká reforma pána poslanca Soboňu, tu bežal pokus o kvantifikáciu zdravotníckych výkonov. Pokus, ktorý nebolo možné dokončiť, pretože vlastní ho skorej dali dole, ako mu dali šancu ho dokončiť. Celý bodový systém, ktorý chcel zaviesť a ktorý zaviedol, bol presne na konci svojho života používaný v Nemecku, má jedno veľké riziko, že nabodujete, čo chcete, a celý revízny systém poisťovní musí strážiť každý jeden výkon. Ale bol to jediný prípad, naozaj jediný prípad po ministrovi Rakúsovi, keď aspoň niekto prišiel a podal, skúsme niečo merať v tom zdravotníctve. Skúsme aspoň nejakú kategóriu urobiť, aspoň čo čo stojí.

A preto som vždycky tieto kroky oceňoval, hoci neviedli do nejakej veľkej efektivity, dokonca sme si uzákonili výkony, pretože celý zákon, ktorý sa vola Liečebný poriadok č. 98, je postavený na výkonoch. My súborom výkonov, ktoré môžu byť nekonečné, ale bolo to v tom čase primerané, bolo to dobré riešenie, išlo to pomerne rýchlo zaviesť, malo to aj nejaké výhody. Dnes je tento model prekonaný. A asi by sa k nemu nebolo veľmi šťastné vracať, lebo by sme sa trošku vrátili zase tam, kde to nefunguje.

Chcem vám povedať, že zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti je výsostne politický zákon v zmysle toho, čo občanovi dokáže ktorá politická garnitúra dať. V tomto smere je politický. Ale z pohľadu alokácie finančných zdrojov je to vyslovene iba zákon o efektívnej alokácii. On tam nemá žiadne zákutia, žiadne „záludnosti“, žiadne privatizačné triky, žiadne zmocňovanie sa majetku, a dokonca tu zaznelo klenotu slovenských nemocníc. Je to zákon, ktorý technologicky rieši, ako sa to dá spraviť, a dáva do ruky každej vláde, ktorá tu bude, veľmi mocné inštrumentárium na to, aby preukázala, ako si hodlá realizovať svoju zdravotnú politiku.

Ak je pravda, čo sľubuje Smer verejne, že keď sa dostane k moci a bude mať rezort zdravotníctva, odstráni doplatky, tento zákon mu to umožní urobiť technológiou dvoch týždňov bez toho, že by musel okolo toho robiť parlamentné rozruchy. Ak je pravda, že v budúcnosti môže dôjsť garnitúra, ktorá bude mať iné sociálne cítenie a bude veľmi tlačiť doplatky, môže to urobiť tiež. Na to nepotrebuje žiadny iný puvoár, iba používať tento zákon.

Ak chcete vykopať jarok, potrebujete lopatu, krompáč a fúrik. Môj názor je, samozrejme, môj názor je... (Smiech v sále.) Ja som nepočul, ale rád si to vypočujem znova. (Reakcia z pléna.) Prosím? (Reakcia z pléna.) Joj, čo sa týka zrnka, pani poslankyňa, ja sa nebojím, že by sa mi ich urodilo nejako veľa. To znamená, okrem toho ja už mám dve. (Smiech v sále.)

Takže toto potrebujete mať. Či chcete ten jarok urobiť, alebo nechcete, ako bude hlboký, ako široký, ako dlho budete kopať, to je trošku iný problém. Toto inštrumentárium sme vám ponúkli. Verte mi, ten zákon je veľmi dobrý a, samozrejme, predpokladám, že ani dokonca nedozná veľa zmien.

Tiež som veľmi dobre počúval, ešte to musím povedať, pána poslanca Bastrnáka. Veľmi dobre som rozumel tomu, čo hovoril, a viem, ak tento zákon postúpi ďalej, že veci, ktoré mu pán poslanec Bastrnák vytýkal, sme schopní pomerne jednoduchým technickým spôsobom odstrániť. Na druhej strane musí mať aj vláda istú flexibilitu vo svojom rozhodovaní, pretože aj tá vláda má istú zodpovednosť.

Takže pokiaľ sme rozumeli tomu, čo chceme povedať, úlohou parlamentu je, nazvime to, to politické rozhodnutie 1, ktoré všetky choroby budú vždy a za každých okolností plne hradené. Úlohou vlády je potom u toho zvyšku uvažovať, či dopustí, nedopustí a v akej miere dopustí. A teda naposledy hovorím, my už, táto vláda od občana nechce žiadne koruny navyše. Táto vláda chce, aby poisťovne zvýšili svoju zodpovednosť a poskytovatelia zlepšili svoju kvalitu a zodpovednosť.

Keď sme tu hovorili, taká drobnosť, že v pondelok kde znížili ako sepsu a trošku si niekedy hovoríme niektoré veci, ktoré naozaj sú skôr z odboru verejného zdravotníctva, teda z odboru, ktorý má zlepšovať životný štýl, má viesť k dobrým náukám, má zvyšovať kvalitu, by som povedal, životného prostredia. Viete, že sa dosť ťažko boríme s novým zákonom o verejnom zdravotníctve, pretože prerábame ten starý zákon o ochrane zdravia, ktorý je taký trošku prokurátorský, tak potom keď príde a všimnete si to, zákon o poskytovateľoch, tak si môžete všimnúť, že tam majú povinnosť zavádzať systém kvality aj poskytovatelia a poisťovne majú povinnosť na základe externého auditu systému kvality uzatvárať zmluvy. A nie tak, ako tu niekoľkokrát zaznelo, že s tým najlacnejším.

A systém kvality zdravotnej starostlivosti, s tým sa boríme všetci. Viete, že už máme jednu nemocnicu, ktorá má ISO, a máme jednu nemocnicu, ktorá ide to teraz veľmi rýchlo získať. Ale to je systém technológie kvality. Systém kvalitnej zdravotnej starostlivosti je pomerne zložitá vec, tam patria parametre nozokomiálnych nákaz, parametre dĺžky hospitalizácie a veľa, veľa iných. Preto sme zaviazali našich poskytovateľov, aby boli zo zákona povinní si zavádzať systémy kvality, čo je v zákone – „co je psáno, to je dáno“.

Ďakujem pekne. (Potlesk.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán spravodajca, želáte si vystúpiť? Nie? Prerušujem rokovanie o tomto bode programu.

Ďalším bodom je prvé čítanie o

**vládnom návrhu zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov**.

Vládny návrh zákona ste dostali ako tlač 639. Návrh na jeho pridelenie na prerokovanie výborom máte v rozhodnutí č. 664.

Prosím pána ministra, aby pokračoval vo svojom vystúpení a uviedol tento návrh zákona.

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** Ďakujem pekne, pán predsedajúci. Vážené pani poslankyne, vážení páni poslanci, predkladaný návrh zákona okrem toho, že v novej štrukturálnej a obsahovej podobe preberá niektoré ustanovenia z doterajšej právnej úpravy, prináša rozhodujúce zmeny pre systém poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorým by mali zvýšiť samostatnosť a autonómiu rozhodovania konkrétnych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a ich vlastnú zodpovednosť za následky prijatých rozhodnutí. Zároveň sa zvýrazňuje kontrolná a dozorná funkcia štátu nad výkonom ich činnosti.

Najvýraznejšie zmeny oproti súčasnej právnej úprave sú obsiahnuté v ustanoveniach, ktoré upravujú postavenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti fyzickými osobami a právnickými osobami, sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, transformáciu zdravotných zariadení a postavenie stavovských organizácií v zdravotníctve. V návrhu zákona ďalej upravujeme uznávanie dokladov o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckych povolaní získaných mimo územia Slovenskej republiky, vydávanie licencií na prevádzkovanie samostatnej zdravotníckej praxe a licencií na výkon zdravotníckeho povolania, ktoré bude vydávať príslušná komora, povoľovanie prevádzky zdravotníckym zariadeniam, ktoré sú v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a samosprávneho kraja podľa druhu zdravotníckeho zariadenia.

Oproti doterajšej právnej norme zjednodušuje členenie zdravotníckeho zariadenia na jednotlivé druhy, ale súčasne vytvára nové druhy zdravotníckych zariadení. Významnú časť úpravy tvoria ustanovenia o transformácii štátnych zdravotníckych zariadení na akciové spoločnosti, čím sa zavŕši proces odštátňovania zdravotníckych zariadení, ktoré začali v roku 1992. Novým spôsobom sa definuje sieť poskytovateľov, zavádzajú sa nové pojmy, ako je verejná sieť poskytovateľov a verejná minimálna sieť poskytovateľov. Kým verejná sieť predstavuje poskytovateľov, s ktorými má zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. To znamená, neobmedzuje sa počet poskytovateľov, jediným obmedzením je podmienka, aby bola uzavretá zmluva. Definícia verejnej minimálnej siete vyjadruje optimálny počet poskytovateľov na danom území tak, aby sa zabezpečila efektívna, dostupná, plynulá, sústavná zdravotná starostlivosť.

Som presvedčený, že napriek tomu, že tento zákon trošku zdvihol hladinu adrenalínu komorám, zistíte, že moderným spôsobom rieši právne postavenie poskytovateľa, jeho kompetencie. Je tu veľmi veľa nových pojmov, ktoré sú definované, ako je zdravotnícky pracovník, poskytovateľ, licencia, povolenie. Je tu veľmi veľa pojmov, ktoré hovoria o spôsobe, akým, kedy a za akých podmienok kto môže poskytovať zdravotnú starostlivosť.

Chcem povedať, že súčasťou zákona je etický kódex zdravotníckeho pracovníka alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a kontrolu nad etickým kódexom budú mať zamestnávatelia, kontroly o dodržiavaniach v prípade, ak zdravotnícky pracovník je v zamestnaneckom pomere, alebo komora, ak pracuje na základe licencie, teda iného ako živnostenského, poprípade aj živnostenského oprávnenia.

Predpokladám, že zákon, ktorý je veľmi dôležitý aj z pohľadu aproximácie európskeho práva, získa vašu podporu a bude schválený. Ďakujem pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Ďakujem, pán minister.

Dávam slovo spravodajkyni, ktorú určil navrhnutý gestorský výbor pre zdravotníctvo, poslankyni Márii Majdovej.

**M. Majdová, poslankyňa:** Vážený pán predsedajúci, vážené poslankyne, vážení poslanci, v súlade s § 73 ods. 1 zákona o rokovacom poriadku som bola určená Výborom Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo za spravodajkyňu k vládnemu návrhu zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (tlač 639). Na základe uvedeného podávam v prvom čítaní spravodajskú informáciu o predmetnom návrhu zákona.

Konštatujem, že uvedený návrh zákona spĺňa z formálnoprávnej stránky všetky náležitosti uvedené v § 67 a 68 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov, ako i náležitosti uvedené v legislatívnych pravidlách. Predkladaný návrh zákona okrem toho, že v novej štrukturálnej a obsahovej podobe preberá niektoré ustanovenia z doterajšej právnej úpravy, prináša aj rozhodujúce zmeny pre systém poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktoré by mali zvýšiť samostatnosť a autonómiu rozhodovania konkrétnych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a ich vlastnú zodpovednosť za následky prijatých opatrení. Zároveň sa zvýrazňuje kontrolná a dozorná funkcia štátu nad výkonom týchto činností.

Z doterajšej právnej úpravy sa preberajú ustanovenia o zdravotníckych zariadeniach, zdravotníckych pracovníkoch i ďalšom vzdelávaní, uznávaní dokladov o odbornej spôsobilosti na výkon povolania získaných v cudzine, výkone zdravotníckeho povolania a o postavení, úlohách a činnosti stavovských organizácií v zdravotníctve, ktoré sú prepracované s ohľadom na novú filozofiu tvorby zákona. Najvýraznejšie zmeny oproti súčasnej právnej úprave sú obsiahnuté v ustanoveniach, ktoré upravujú postavenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti fyzickými osobami a právnickými osobami, sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, transformáciu zdravotníckych zariadení a postavenie stavovských organizácií v zdravotníctve.

Predložený návrh zákona je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky a inými všeobecne záväznými právnymi predpismi a medzinárodnými zmluvami. Uvedený návrh zákona nemá dosah na štátny rozpočet a rozpočty územných samospráv ani dosah na zamestnanosť. Návrh zákona obsahuje doložku zlučiteľnosti s právom Európskej únie.

Vychádzajúc z oprávnení, ktoré pre mňa ako spravodajcu vyplývajú z § 73 zákona o rokovacom poriadku, odporúčam, aby sa Národná rada Slovenskej republiky uzniesla v zmysle § 73 ods. 3 písm. c) rokovacieho poriadku na tom, že po rozprave odporučí uvedený návrh zákona prerokovať v druhom čítaní.

V súlade s rozhodnutím predsedu Národnej rady Slovenskej republiky č. 674 z 22. apríla 2004 a podľa § 71 rokovacieho poriadku Národnej rady Slovenskej republiky navrhujem, aby návrh zákona prerokovali výbory: ústavnoprávny výbor, Výbor Národnej rady pre financie, rozpočet a menu, Výbor Národnej rady pre hospodárstvo, privatizáciu a podnikanie, Výbor Národnej rady pre verejnú správu, Výbor Národnej rady pre sociálne veci a bývanie, Výbor Národnej rady pre obranu a bezpečnosť, Výbor Národnej rady pre vzdelanie, vedu, šport a mládež, kultúru a médiá a Výbor Národnej rady pre zdravotníctvo. Za gestorský výbor navrhujem Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo. Odporúčam, aby výbory predmetný návrh zákona prerokovali v lehote do 30 dní a v gestorskom výbore do 32 dní od jeho prerokovania v prvom čítaní na schôdzi Národnej rady Slovenskej republiky.

Ďakujem.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Ďakujem.

Otváram všeobecnú rozpravu. Najskôr za kluby. Za kluby sa prihlásil pán Paška za klub poslancov za stranu Smer a pán Viliam Soboňa za klub poslancov za Ľudovú stranu – HZDS. Nikto viac.

Nech sa páči, pán Paška, máte slovo.

**P. Paška, poslanec:** Vážený pán predseda, vážený pán minister, dámy a páni, druhý deň v tejto snemovni preberáme veľmi vážnu tému, na ktorú sme dlho čakali, niektorí sa tešili, niektorí s obavami chceli dostať priestor, aby povedali svoj názor na čosi, čo rezonuje nielen medzi občanmi, ale aj v odbornej verejnosti od nástupu pána ministra.

Druhý deň – a ukázalo to aj ukončenie rozpravy k zákonu o rozsahu zdravotnej starostlivosti – pán minister veľmi intenzívnym a emotívnym spôsobom obhajuje svoju reformu. A musím sa priznať, ak by človek hlbšie neanalyzoval a nepoznal či už pozadie, alebo mechanizmy vzniku tohto balíka zákonov, alebo ak by som nemal možnosť ako člen výboru pre zdravotníctvo prejsť rôznymi formami dialógu a konfrontácie s názormi pána ministra, možno by som aj uveril tej snahe o vytvorenie obrazu razantného reformátora a človeka, ktorý ide za svojím cieľom, ktorého nikto nechápe, ktorý naráža na obrovskú oponenciu populistov, demagógov zo strany opozície a ktorý, zdá sa, možno aj preto, že akosi pozabudol na zákonitosti parlamentnej a vládnej demokracie tým, že dva roky nebol schopný predstaviť svoju sľubovanú reformu, naráža už možno niekedy, a odznelo to aj v tejto diskusii, na minimálne oponentské názory aj od svojich kolegov z vládnej opozície.

V tejto úpornej snahe sme svedkami rôznych postojov a nedá mi, aby som nereagoval na ten, ktorý ma nielen pobavil, ale aj čiastočne naozaj aj pobúril a to bol včerajší postoj pani kolegyne z ANO, ktorú chápem, že ako stranícky príslušná a poslušná má dokonca povinnosť podporovať svojho ministra. Napriek tomu by som jej chcel – žiaľ, tu nie je – odkázať, že sa hlboko mýlila a že, použijem to staré, „je to hluboké nedorozumění“, ak hovorí o tom, že nikto nebol ochotný s pánom ministrom a jeho reformným tímom diskutovať, že nikto nebol ochotný prísť s pomocnou rukou, že nikto nebol ochotný predkladať racionálne iné návrhy.

Som presvedčený, že práve spôsob, aký zvolil pán minister pri tvorbe a pri presadzovaní svojej vízie, je tým hlavným dôvodom, prečo aj dnes, keď diskutujeme o podstate reformy, nielen médiá, ale aj tí, ktorí to pozornejšie vnímajú, konštatujú, že – a bol taký hadeline v novinách – minister Zajac narazil v Národnej rade na odpor voči reforme. Dôvod je naozaj jednoduchý. Nielen minister, ale aj reformný tím od samého začiatku absolútne vylúčil podiel stavovských organizácií, akademickej obce a možno niekedy aj občana-pacienta z procesu reformy. Minister Zajac jednoducho v spôsobe svojej komunikácie s prostredím, v ktorom sa pohybuje, zatiaľ s výnimkou týchto predstavení, ktoré tu predvádza pri obhajovaní svojich zákonov, nepresvedčil ani odbornú, ani pacientsku verejnosť o tom, že jeho snahy sú naozaj úprimné a že berie vážne to, čo stále hovorí – argumentujme vecne, prestaňme s politickými názormi.

Nuž, som presvedčený, že nielen ja alebo kolegovia zo Smeru neraz, ale takisto aj kolegovia zo stavovských organizácií, prichádzali s veľmi racionálnymi námetmi, podnetmi. V momente, keď akýkoľvek názor obsahoval čo i len elementárnu mieru oponencie, narazil na obrovskú rezistenciu a okamžite bol z celého procesu vylúčený.

Často tu zaznievalo v rozprave, ktorú sme otvorili včera, že je to jediná alternatíva, že systém, ak sa s ním niečo neurobí, nebude schopný ďalej fungovať, že nikto iný nepredložil žiadnu inú koncepciu, že neexistujú vízie, ktoré by systém dotiahli do efektivity, o ktorej hovoril aj v tom svojom poslednom vystúpení pán minister, keď hovoril o akýchsi ekonomizujúcich nástrojoch, o tej efektivite 61 halierov z každej koruny a tak ďalej. Som presvedčený, že to tak nie je.

Smer, samozrejme, má veľmi jasnú víziu a jeho koncepcia je diametrálne odlišná. Hovorím to preto, že – a nakoniec to pán minister priznal pri jednom rozhovore, že to dokonca akceptuje – naše politické a ideové východisko je úplne iné. Preto aj to, čo nazýva vecnou diskusiou, je niekedy veľmi problematické. Pretože naozaj na rozdiel od jeho predstáv používania nástrojov, ktoré systém urobia efektívnym, kde hovorí o trhu, o princípoch, o obchodnom práve, o efektivite, sme presvedčení, že verejnoprávny systém nie je nezmyslom, ako ho nazýva pán minister, že – a tiež to tu už odznelo, myslím, že to použila pani kolegyňa Sabolová – systém napriek všetkým negatívnym prejavom v podstate funguje, že vykazuje primeranú kvalitu alebo porovnateľnú kvalitu so systémami okolitých krajín a že je tak trochu niekedy aj zázrak, že z tak mála peňazí sme schopní produkovať túto úroveň kvality. Azda najlepším dôkazom toho je, že či už slovenskí lekári, alebo strední odborní zdravotní pracovníci nemajú problém uplatniť sa či už v Európe, alebo niekde inde vo svete.

Sme presvedčení, že nie je pravdou, čo v oponentúre nezabudne nikdy pán minister voči Smeru spomenúť, že sme akási tretia, štvrtá, piata cesta a že to nemáme jasné. Máme veľmi jasnú predstavu. Systém na Slovensku má od roku 1990, keď začal proces odštátňovania, veľmi jasné kontúry a som presvedčený, že práve dôsledné zadefinovanie jeho verejnoprávneho charakteru s primeraným objemom zdrojov a zadefinovaním jasných pravidiel hry je to najlepšie prostredie aj pre súkromných poskytovateľov, ktorí nakoniec v systéme existujú a ktorí aj v budúcnosti môžu zvyšovať jeho efektivitu.

Teraz však dovoľte, aby som sa pokúsil prejsť aj k zákonu, ku ktorému sme otvorili rozpravu, aj keď nedá mi a nakoniec používali to aj všetci kolegovia predo mnou, ktorí vo vystúpeniach k zákonu použili ako určité východisko k analýze a postojom k celej reforme.

Ako sme skonštatovali, po naozaj skoro nekonečnom čakaní sa dnes otvára rozprava o balíku reformných zákonov, na ktorý netrpezlivo čakala odborná verejnosť. Chcem však povedať, že nekonečná verbálna výmena názorov medzi ministrom a oponentmi má svoju prapodstatu v spôsobe, aký pán minister zvolil na prípravu a presadenie svojej vízie. Potemkinovské divadlo v podobe množstva popísaných papierov a návrhov zákonov, ktoré ako-tak alebo mierne pripomínali všeobecné znenia programového vyhlásenia vlády, schváleného v októbri 2002, a možno aj state z publikácie pána Zajaca a pána Pažitného, vyústilo do prekvapenia a s tým súvisiaceho rastúceho odporu nielen občanov, ale najmä odborníkov, po konečnom oboznámení sa s verziami zákonov schválenými Legislatívnou radou vlády a predložených do Národnej rady Slovenskej republiky.

Dámy a páni, niet sa čomu čudovať. Ich znenie a, samozrejme, z toho vyplývajúce reálne dôsledky v prípade ich prijatia sú totiž úplne inde, ako ich všetci očakávali. Hovorím to preto, aby bolo jasné vyústenie alebo záver a návrh, ktorý dáme na koniec a ten bude spočívať v procedurálnom návrhu.

V prípade zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve je to o to zarážajúcejšie, že tých, ktorých sa to predovšetkým týka, boli úplne z procesu tvorby vylúčení alebo v lepšom prípade stavali kulisu potemkinovsko-zajacovskej dediny nekonečným zasielaním pripomienok a pozmeňujúcich návrhov, ktoré aj tak nikdy nebral nikto vážne. Toto veľkolepé predstavenie vrcholilo, dámy a páni, 21. augusta 2003 záverečným pripomienkovým konaním na ministerstve zdravotníctva, ktoré údajne malo odstrániť rozpory a zapracovať pripomienky všetkých, ktorí to so zákonom mysleli vážne. Čo samozrejme – a nielen v tomto zákone, o ktorom hovoríme – navrhovateľ dôsledne zdôrazňuje, že bolo splnené, a to, že všetky pripomienky či už stavovských organizácií, odbornej verejnosti, pacientov, občanov boli zapracované, žiaľ, nie je pravda. Čo na tom, že zákon, ktorý dnes prerokúvame v prvom čítaní a bol takto predložený aj Legislatívnej rade vlády, teda vraj prešiel štandardným procesom, sa od pôvodného návrhu líši nielen názvom, ale najmä vnútorným členením, štruktúrou, rozsahom a aj absolútnou zmenou paragrafového znenia. Ak pre nič iné, dámy a páni, tak pre toto musí byť predmetom nového medzirezortného pripomienkového konania, nehovoriac už o tom, že účastníci konania nemajú ani šancu zistiť, či v tejto inej prepracovanej podobe boli zohľadnené ich pripomienky.

V súvislosti s už spomenutým, ako aj s inými kontroverznými súvislosťami procesu tvorby a predkladania zákona, ale najmä v súvislosti s rezonujúcimi zásadnými pripomienkami, ide najmä o transformačné procesy štátnych poskytovateľov, sa javí ako veľmi reálna a opodstatnená domnienka, že v danom prípade nejde o náhodu, ale že ide o ideový zámer. Možno aj preto je práve v časti, ktorá hovorí o transformácii, zákon najprehľadnejší, má taxatívne vymedzujúci charakter, najmä popis primárnych fáz transformácie a podriadenie sa obchodnému právu. Inak však treba konštatovať, že zákon aj podľa názoru odborníkov je príliš obsiahly a zbytočne sa zaoberá problematikou stavovských organizácií, komorami, vzdelávaním pracovníkom atď., čím sa stáva nekoordinovaným a neusporiadaným súborom viacerých noriem, ktoré mohli mať separátny charakter.

Mimochodom, dovoľte zastaviť sa pri problematike komôr, pretože aj pán minister, zrejme súc si vedomý toho, že je to veľmi citlivá časť zákona, to pri uvedení zákona spomenul. Som presvedčený, že ak tí, ktorí sme prešli už spomínaným dialógom a polemikou s pánom ministrom a vieme, aké formy a metódy sú pritom používané, veľmi jasne čítame práve v týchto častiach, kde je filozofia a aký je prístup a čo môže byť dôvodom obsahu tejto časti zákona. Je to doslova ukážka toho, ako sa u pána ministra zákony stavajú nástrojom, aby sa doslova vysporiadal so všetkými, kto si dovolil ich v procese prípravy reformy vysloviť svoj oponentský názor.

Čo mňa prekvapuje a možno je tu, možno nie dnes, pretože snemovňa nie je taká plná, ako by si možno tieto zákony vzhľadom na svoju dôležitosť žiadali, sedíte viacerí, ktorí ste vo funkčnom období predchádzajúcej vlády schválili po tuším troch alebo štyroch rokoch vážnych debát zákon o komorách, príslušné zákony o lekárskom povolaní, o lekárnickom povolaní, bolo to naozaj slzavé údolie. Mal som možnosť vtedy to sledovať, samozrejme, z iného prostredia. Dnes zrazu po zhruba dvoch rokoch, pretože – a opravte ma, ak sa mýlim – ten zákon bol prijatý v máji 2002, dochádza k zásadnej zmene pohľadu na komory a to, za čo sa dlhé roky bojovalo a to je posilnenie samosprávneho princípu týchto orgánov, týchto komôr, je absolútne potlačené novým návrhom o postavení komôr. Som presvedčený, ako som spomenul, že je to tak trošku aj dôsledok vysporiadania si účtov s komorami, ktoré nikdy, aj keď nie úplne harmonicky, ale nemali problém zaujať postoj k navrhovanej reforme.

Nedá mi nespomenúť v tejto súvislosti, keď hovoríme o metódach a spôsoboch tvorby legislatívy a celého toho pozadia, aj súvislosť, ktorá tak trošku korešponduje s predchádzajúcimi dňami. Mám na mysli rozhodnutie Ústavného súdu, ktoré na jednej strane síce návrh, ktorý sme podávali, kde sme rozporovali zavedenie poplatkov ako rozpor s článkom 40 ústavy, neprijalo, ale prijalo ďalšie dve veľmi vážne výhrady, ktoré sme Ústavnému súdu po schválení zákona č. 277 aj časti č. 273 podali, a to je oblasť výkonu vlastníckych práv a mám na mysli najmä majetkové sankcie voči zdravotným poisťovniam. Tí, ktorí boli vtedy vo výbore pre zdravotníctvo, vedia, že keď prišiel pán minister Zajac, samozrejme, v tých istých intenciách, ktoré používa aj dnes, s návrhom, že sa sankčná pokuta voči zdravotným poisťovniam od poskytovateľov zníži z 0,1 % na 0,01 % s odôvodnením, že treba chrániť verejné zdroje. A keď som sa pána ministra spýtal, s čím to korešponduje, pretože to nie je kompatibilné ani s obchodným právom, ani s dobrými mravmi, ktoré takisto rád používa, povedal mi, že s ničím. A povedal vetu, ktorú si budem stále pamätať, pretože zákony, ktoré dnes prerokúvame, to veľmi jasne charakterizujú, povedal: „Toto je zdravotníctvom, ja zaň zodpovedám, ja si urobím také zákony, ako ja potrebujem.“

Napriek, dovoľte, včerajšiemu alebo predvčerajšiemu verdiktu Ústavného súdu v súvislosti s poplatkami za služby, ktoré nepovažujem za šťastné, ale rešpektujem ho, chcem však aj na základe rozhodnutia toho istého súdu práve vo veci poplatku z omeškania, teda uznania, a takisto vyrovnania vysporiadania majetku, ktorý prechádzal na mestá a obce v súvislosti so zákonom č. 416, v tejto súvislosti povedať. Pán minister, som presvedčený, že Ústavný súd potvrdil, že aj vaše zákony buď budú vo svojej dikcii súčasťou slovenského právneho systému, alebo jednoducho nebudú, lebo som presvedčený, že nájdeme dosť kolegov, ktorí takýto spôsob tvorby legislatívy odmietnu.

Ešte k tým komorám. Chcem zdôrazniť skúsenosť, ktorá takisto ma vedie a odôvodňuje to, čo som povedal. Prvá komora, ktorá vážne doplatila na svoju legitímnu snahu otvorene plniť svoje poslanie zo zákona, bola minulý rok Lekárnická komora. A nie je náhodou, že týmto zákonom osud postihne aj ostatné komory, ako hovorím, o ich postavení, o samosprávnosti. Čo na tom, že zrejme nebude možné dosť dobre zosúladiť nepovinné členstvo v komorách s povinnosťou registrácie, s procesom licenčného konania alebo dokonca sieťotvornosti v prípade menšieho počtu poskytovateľov, ako je minimálna sieť? Hlavne, že dostali po prstoch a budú subordinovaní.

Ja sa priznám, a hovorím to úplne vážne, že sám som tak trošku v dileme o povinnom členstve alebo nepovinnom členstve a chápem niekedy dôvody, ktoré možno viedli aj k dikcii. Na druhej strane som však presvedčený, že ak by malo byť prijaté postavenie komôr v tejto podobe, musí zákon vyriešiť aj ich financovanie. Tam je totiž problém naozaj s výkonom a povinnosťami, ktoré im zákon definuje, a s nemožnosťou zvyšovať príjmy, to znamená mať dostatok finančných prostriedkov na výkon funkcií a realizáciu toho, čo im zákon stanovuje.

Ak niečo ešte vypovedá, samozrejme, o týchto vnútorných motivačných procesoch a parametroch, ktoré používa pán minister, použijem opäť príklad, ktorý rezonoval nedávno, a to je otázka štrajku. Opäť skôr v súvislosti s už spomínanými legitímnymi snahami Lekárnickej komory sa objavil minulý rok návrh na otvorenie 140-ky veľmi rýchlym pozmeňujúcim návrhom, ktorý okrem už spomínanej problematiky komôr a postavenia lekárnika ako jeho slobodného povolania, samozrejme, v období, keď Lekárnická komora, lekárnici začali používať svoj jediný legitímny nástroj, a to štrajk, aby si vymohli svoje peniaze, sa pokúsil výrazným spôsobom oklieštiť toto základné sociálne právo zamedzením štrajku. Samozrejme, znenie pozmeňujúceho návrhu nebolo v súlade s Ústavou Slovenskej republiky a nakoniec sme ho zmietli zo stola. Zákon o poskytovateľoch však ukazuje, že sme ho nezmietli z hlavy pána ministra, pretože tí, ktorí ste to čítali, nájdete v zákone § 29, ktorý veľmi jednoduchým trojvetovým spôsobom rieši takéto závažné sociálne právo. Hovorí o tom, že vláda môže pri ohrození zdravia alebo bezprostrednom ohrození zdravia a života rozhodnúť o zastavení štrajku.

Nuž, som presvedčený a súc si vedomý, že pán minister – a on sa tým netají – nerešpektuje článok 40 ústavy a mohol by rešpektovať aspoň niektoré iné články ústavy. Už v spomenutej debate sme hovorili o tom, že Ústava Slovenskej republiky veľmi jasne hovorí, kto a akým spôsobom a komu môže obmedziť právo na štrajk. Ak si naozaj navrhovatelia myslia, že toto je najpodstatnejšie, čo treba z pohľadu systému zdravotníctva riešiť, odporúčam, aby dodržiavali ústavný postup a aby toto bolo súčasťou ústavy. Pokiaľ mi je jasné, vláda môže rozhodnúť s výnimkou represívnych aparátov, ktoré majú zakázané štrajk, o obmedzení štrajku len vo výnimočných situáciách a ústava veľmi jasne hovorí, čo je výnimočná situácia a kedy vláda takto môže konať. Sám som zvedavý, ak prejde tento návrh § 29, aké stanovisko k tomu zaujme Ústavný súd.

Už som spomínal niekoľkokrát, ďalšou takou absolútne výnimočnou špecialitou tvorby legislatívy pána ministra je rôzna prepletenosť a odkazovanie na neexistujúce právne normy alebo vykonávacie vyhlášky. Ponechajme stranou, že by to zrejme ani nemalo byť alebo že to nie je v súlade s rokovacím poriadkom a že by zákon, ktorý má alebo ktorý implicitne nesie zo sebou vykonávacie súvisiace normy, mal byť predložený súčasne s týmito normami. Tento zákon, samozrejme, nie je výnimkou. Jeden príklad za všetky. Problematika verejnej minimálnej siete poskytovateľov, citujem: „Minimálnu sieť podľa odseku 1 ustanoví všeobecný záväzný predpis, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.“ Vôbec problematika minimálnej verejnej siete je veľmi citlivá a som presvedčený, že zákon ju dostatočne nerieši, ale dovolím si v niektorých vecných poznámkach k paragrafom sa k tomu ešte vrátiť.

Ešte jedna poznámka k minimálnej sieti. Som presvedčený, že ak sa pri zostavovaní tejto siete bude dodržiavať definícia hovoriaca, že ide o usporiadanie najmenšieho možného počtu verejne dostupných poskytovateľov na príslušnom území v počte a zložení zabezpečujúcom efektívnu, dostupnú, plynulú, sústavnú, odbornú zdravotnú starostlivosť, nebude môcť takáto minimálna sieť zabezpečiť zákonom deklarovanú starostlivosť v jej plnom rozsahu. Nehovoriac o tom, že vlastne dnes neviem, akým spôsobom – a potvrdila to rozprava o zákone o rozsahu – bude pomer medzi objemom z verejných zdrojov a to, čo v danom spádovom území verejnej minimálnej siete bude ponechané na občana a na jeho doplatku.

A ešte niekoľko poznámok už k spomínanej transformácii nemocníc na akciové spoločnosti. Spolu s transformáciou zdravotných poisťovní sú tieto dva procesy, povedal by som, neuralgickými bodmi Zajacovej reformy – zosúladenie a podriadenie procesov v rôznych úrovniach systému obchodnému právu a súvisiacim normám v oblasti daní a účtovníctva je podľa nás elementárnym predpokladom na uskutočnenie sofistikovaných procesov v reálnych finančných tokoch, ale aj zavŕšenia niektorých operácií, ktoré sú pripravované dlhodobo a v zdanlivo nesúvisiacich aktoch.

Keď dovolíte, budem o týchto schémach, alebo pokúsim sa ich, dámy a páni, priblížiť vám ich pri svojej prezentácii nášho prístupu k zákonu o zdravotnom poistení a k zákonu o zdravotných poisťovniach a o Úrade pre dohľad.

Čo by som však chcel ešte vo svojom vystúpení k zákonu o poskytovateľoch sa pokúsiť vám naznačiť, je snaha o akúsi analýzu stratégie, ktorá sprevádza rozpravu k týmto zákonom a, samozrejme, mechanizmus snahy o ich presadenie. Som osobne presvedčený a tie indície jednak z dikcie zákona, ale aj mechanizmov, o ktorých som hovoril, že navrhovateľ zvolil stratégiu, keď dve veľmi výrazné miesta oponentúry, a to, kde na jednej strane – a sú to výhrady, ktoré sa koncentrujú ako od opozície, tak od koalície – je tá prvá vážna výhrada v oblasti zmien vlastníckych vzťahov, zmeny alebo transformácie verejných zdrojov na súkromné zdroje a zmena charakteru systému a jeho podriadenie pod inú právnu jurisdikciu a na druhej strane to, čomu možno občan viac rozumie, a to je snaha o znižovanie rozsahu zdravotnej starostlivosti a tým snaha o zvýšenie kofinancovania alebo spoluúčasti pacienta, to je ten sociálny rozmer.

Niekoľkokrát to už odznelo aj v oponentúre niektorých ctených kolegov z koalície a nakoniec v predchádzajúcom príhovore to naznačil aj samotný pán minister, pretože aj filozofia toho zákona o rozsahu je takto podľa mňa postavená, chcem vás požiadať, keďže považujem obidva tieto prístupy za veľmi dôležité, aby sme na úkor ústupkov v jednej oblasti, a teraz hovorím o tom, že otázka rozsahu tak, ako ju zákon definuje, by umožnila výraznejšie dospieť k politickým výsledkom tým, že by sme občanovi povedali, že dobre, nebudeš platiť, nebudeš viacej platiť, nebolo tou alternatívou proti snahám o zmenu systému a jeho verejnoprávneho charakteru na trh. Som presvedčený, že aj samotná dikcia zákonov veľmi jasne ukazuje, že táto stratégia, dámy a páni, tu je.

Už som spomínal, že vo všetkých oblastiach, ktoré sú nevyhnutné na transformáciu vlastníckych vzťahov, na zmenu charakteru verejných zdrojov, je zákon veľmi explicitný, vyjadruje taxatívnym spôsobom, ako dôjde k procesom, aké bude mať dôsledky. Paradoxne v tej druhej oblasti, ktorá má výrazne sociálny dosah a ktorej občan veľmi dobre rozumie, je zákon o rozsahu, ktorý inde v štandardných európskych zdravotníckych systémoch, je jedno, či sa nazýva Liečebný poriadok alebo zoznam veľmi jasne špecifikovaný, je veľmi vágny a hovorí len o akomsi politickom inštrumentáriu, ktorý bude dávať akejkoľvek politickej reprezentácii možnosť narábať so svojím politickým programom v tejto oblasti aj cez inštitút spoplatňovania alebo nespoplatňovania.

Chcem vás, dámy a páni, požiadať, aby – ak prejdú zákony do druhého čítania a bude snaha pozmeňujúcimi návrhmi zmeniť ich charakter – sme nezabúdali, že obidva tieto momenty sú veľmi výrazné, a aby sme na úkor ústupkov v sociálnej oblasti nedovolili zmenu charakteru celého systému tak, ako je definovaná zákonmi a ako si myslíme, že je aj primárne postavená zo strany navrhovateľov. Chcem povedať, že Európa naozaj nepozná takúto transformáciu, ale európske systémy naozaj poznajú absolútne precízne prepracované liečebné poriadky, rozsahy financovania a tak ďalej.

Zákon vyvoláva, samozrejme, aj veľa vecných pohľadov a pripomienok, dovoľte naozaj niekoľko konštatovaní a otázok v niektorých paragrafoch:

- Za problematické považujeme definíciu zdravotníckeho povolania v § 3. Toto ustanovenie sa odvoláva na v súčasnosti ešte neexistujúce právne normy a vôbec nie je jasné, kedy a či takéto právne normy budú vôbec prijaté a či budú prijaté presne v znení, ako je uvedené v návrhu.

- V § 4 takisto nie je jasné postavenie poskytovateľa.

- V § 5 a 6 už spomínaná verejná minimálna sieť poskytovateľov a verejná sieť poskytovateľov.

- V § 8 personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie zariadení. Som presvedčený, že v prvom rade je potrebné vsunúť do dikcie návrhu a koncepcie zákona odborné zabezpečenie fungovania zdravotníckych zariadení.

- No a v neposlednom rade je to problematika systému kvality. Hovorím o § 9. V žiadnom právnom predpise zatiaľ nie je jasne formulovaná definícia kvality a čo to vlastne kvalita je, požiadavky a kritériá na stanovenie kvality, dodnes nie je stanovená cena práce, výkonu a v tomto ustanovení je opäť odvolávka na neexistujúci právny predpis.

Dámy a páni, chcel by som sa na záver dotknúť problematiky siete, pretože filozofia jej tvorby tiež ukazuje, ako sa zásadným spôsobom menil charakter a filozofia prístupu zo strany navrhovateľa.

Ešte v roku 2003 sme v Národnej rade zvádzali obrovský boj pri tzv. jednoduchej a malej novele zákona č. 277 o zdravotnej starostlivosti o charakter siete a vtedy navrhovateľ reprezentoval striktne predstavu uzatvorenej siete. Dokonca v paragrafových zneniach zákona č. 277 začal jasne vymedzovať polohu zdravotnej poisťovne a zmluvný charakter vzťahov ako prvý a základný regulátor uzatvorenia siete s veľmi jasným a pochopiteľným odôvodnením, že systém nemá dostatok zdrojov na to, aby sieť narastala.

Diametrálne odlišný je však návrh, ktorý prichádza dnes do Národnej rady a ktorý hovorí podľa mňa nie o elastickej, ale o otvorenej sieti a jednoducho hovorí, že každý poskytovateľ, ktorý splní podmienky zákona, dostane licenciu a uskutoční výkon zdravotnej starostlivosti, dostane úhradu zo zdravotnej poisťovne minimálne vo výške, ako by dostal zmluvný partner.

Nuž, som presvedčený, dámy a páni, že ak je pravda, čo hovorí pán minister, že systém nemá dostatok zdrojov, a to je pravda, sme o tom presvedčení, ak je pravdou, že len v lôžkovej časti dnes minimálne 20 %, možno niekde aj viac v niektorých nemocniciach poisťovne neuhrádzajú z jednoduchých dôvodov, lebo na to nie sú zdroje, ale výkony objektívne existujú. Ak je pravda, že aj zo zmluvných alebo limitovaných výkonov kontrahovaných zo strany zdravotnej poisťovne zdravotná poisťovňa, a to sú údaje získané od manažmentov nemocníc, je zhruba od 5 až do 15 % krátených a nezaplatených opäť za výkony, ktoré objektívne existujú a sú realizované, som presvedčený, ak dôjde k takémuto otvoreniu siete, trh objektívne preukáže potrebu ďalších zdrojov. Pri dvadsiatich šiestich miliardách korún, ktoré dnes systém používa v tejto oblasti, ak sa bavíme len o 20 percentách, hovoríme o náraste potreby zdrojov v tejto tzv. elastickej sieti minimálne o 5 až 6 mld. korún. Preto sa domnievam, že otvorenie siete nie je najšťastnejšie a že tento prístup dokazuje, ako v období dvoch rokov navrhovateľ zmenil celkovú filozofiu.

Dovoľte, kolegyne, kolegovia, aby som na záver aj v súvislostiach, o ktorých som hovoril, podal procedurálny návrh, kde v zmysle § 34 zákona č. 350 o rokovacom poriadku žiadam, aby bol vládny návrh zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov vrátený jeho navrhovateľovi na dopracovanie.

Ďakujem pekne. (Potlesk.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pokračovať v rozprave bude pán poslanec Soboňa za poslanecký klub Ľudovej strany – HZDS. Nech sa páči, pán Soboňa.

**V. Soboňa, poslanec:** Vážený pán podpredseda, vážené dámy, vážení páni, vážený pán minister, keď vystupujem pri prerokúvaní týchto zákonov pred vás a počúvam pána ministra, zdá sa mi, ako keby každý z nás hovoril o niečom inom, ako keby tu boli dve skupiny zákonov, ktoré budú riešiť reformu zdravotníctva. A rozmýšľal som nad tým, prečo je to tak, pretože sa snažím popri tom, aj keď je mi vytýkané, že emocionálne vystupujem, neviem inak, snažím sa vecne zdôvodňovať, hovorím o ekonomike, že nie je mysliteľné, aby sme zabezpečili zisk s tými istými peniazmi a ešte aj vyššiu kvalitu zdravotnej starostlivosti, ide to proti logike. Nie je to možné, je to vylúčené! A prichádzam na to, že pán minister používa pri svojej argumentácii všeobecne platné závery, ktoré sú síce pekné, aj by sme chceli, aby to tak fungovalo, ale nie sú zakotvené v tých zákonoch. Tu vidím ten základný rozpor.

Čo sa týka bodového systému. Pán minister veľmi dobre vie, že bodový systém a nejaký podobný iný systém ohodnotenia výkonov je jediné, čo môžeme kopírovať od poisťovne, ktoré majú dlhoročné skúsenosti s kvantifikáciou výkonov alebo vôbec v činnosti v zdravotnom systéme. A toto isté sa stalo v minulosti, nikdy v budúcnosti nebude možné ocenenie výkonov obísť, vždy ich budeme musieť urobiť, ak budeme chcieť korektne riešiť problémy zdrojov v zdravotnom systéme.

Ak som povedal pri predchádzajúcom vystúpení, že súčasní reformátori nepotrebujú, aby tieto kalkulácie boli urobené, povedal som to preto, lebo nevedia, hranice nepoznajú, ani nemôžu povedať tie hranice, kam budú posunuté, čo sa týka spoluúčasti, čo sa týka zúženia poskytovateľov, čo sa týka čakacích poradovníkov, nevedia, kam budú musieť byť posunuté, aby takýto systém zabezpečil zdravotnú starostlivosť, aby zabezpečil hlavne zisk. Pretože súkromný kapitál, ktorý tu bude evidentne fungovať, má jeden jediný záujem a to je snaha o svoju vlastnú reprodukciu. Takže aj infarkt myokardu, keď som tento použil, to neznamená, že je kalkulácia potrebná len vtedy, ak sa bude hradiť spoluúčasť pacienta, ale cenová kalkulácia je potrebná aj vtedy, ak bude niekedy korektne uhrádzať poisťovňa poskytovateľovi za starostlivosť trebárs pri infarkte myokardu. Cenová kalkulácia musí byť urobená. Bez toho nie je možné korektný systém uhrádzaním za starostlivosť zaviesť.

A teraz sa vrátim k poskytovateľom – a ešte som chcel zdôraznil a spomenul som si, že pán minister niekedy hovorí protichodné veci. Najprv hovorí o úrade, že to nie je štátna inštitúcia, teraz druhýkrát hovorí, že je tam zabezpečený štátny dohľad nad poskytovateľmi. A keď tvrdí, že nie je štátna inštitúcia, tak sa musím pýtať, že všetko vymenúva vláda na základe návrhu ministra zdravotníctva. Aká je to organizácia, aká je to inštitúcia? Je to iná inštitúcia ako štátna? Dokonca by som to sprísnil, že nie štátna, ona je menej ako štátna, ale silná minimálne ako štátna, ona je politická inštitúcia. Do slova a do písmena.

A teraz budeme niečo hovoriť o poskytovateľoch a o tom, čo zase tvrdia reformátori a čo nie je v zákone, oni to tvrdia, že tu bude pôsobiť nejaký trh. Tak prosím, aj keď tvrdím a to si myslím, že nikto nebude polemizovať, zdravie nie je trhová hodnota, ale je pravdou, že trhové princípy v prospech pacienta poskytovateľov poisťovní je možné veľmi účinne využiť. Teda pozrime sa na to, ako bude pôsobiť trh podľa tých zákonov, ktoré pán minister predkladá?

Prvá moja otázka znie: Pre koho je vytvorený zdravotný systém, teda pre koho má slúžiť trhové prostredie? Je to pre nemocnice? Je to pre ambulantných lekárov, ambulancie? Je to pre poisťovne? Ja si myslím, že nie. Zdravotný systém je vytvorený pre pacienta, pre občana a potenciálneho pacienta, aby sme ho vedeli ochrániť, zabezpečiť mu kvalitu života, ochrániť pred chorobou a prípadne aj ťažšími následkami porušeného zdravia. Takže trh by mal slúžiť predovšetkým občanovi.

A teda teraz poďme k tomu, ako v tomto systéme funguje trh. Je napísané v zákone, že je slobodná voľba zdravotníckeho zariadenia. Je to pekné a tiež si myslím, že áno, v modernom systéme takéto niečo musí byť zabezpečené. Ale okamžite je v zákone uverejnené, že je verejná sieť zdravotníckych zariadení, ktorej rozsah určuje ministerstvo zdravotníctva. A okrem tejto... (Reakcia z pléna.) Prosím? (Reakcia z pléna.) Moment, k tomu prídem. Áno.

Verejná minimálna sieť, to je ďalší pojem, ktorý je v zákone zakotvený. Rozhoduje o tom ministerstvo zdravotníctva. Teda vznikajú tu tzv. zmluvné zariadenia a logicky existujú aj nezmluvné zariadenia, akože to zákon predpokladá, lebo to rieši. A ja som občan a idem využiť trhové prostredie v akejkoľvek službe. Idem si dať ušiť oblek – čo urobím? Pochodím krajčírstva a hľadám výhodnú cenovú ponuku a hľadám kvalitnú službu. A nájdem takéto krajčírstvo a prídem tam a oni mi povedia, že sú síce dobré krajčírstvo, ale nemôžu mi z nejakých dôvodov ušiť ten oblek. Toto je prípad, keď sa pacient dostane do ťažkostí, ide hľadať kvalitného lekára, lebo som povedal, že každý z nás potrebuje takého lekára, keď je chorý, ktorý mu pomôže. Taký, ktorý mu nepomôže, je mu na nič. Čo ak tento lekár nie je zmluvným partnerom? Aký je to trhový princíp? A ďalej sa tým zaoberá zákon, že áno, on môže využiť služby a dokonca môže mať aj uhradené tieto služby, ak jeho poisťovňa bude s tým súhlasiť, aby tieto služby dostal od toho lekára, ktorý je nezmluvný. A teraz keď si zoberieme princíp, že sa predovšetkým musí tvoriť všade zisk, že to budú akciové spoločnosti riadiace sa podľa súkromného obchodného práva, aké bude rozhodnutie vo väčšine prípadov? No také, že mu neuhradí poisťovňa nič. O tom som ja absolútne presvedčený.

Takže pôsobenie trhového prostredia je vážnym spôsobom narušené, ale nielen v tomto prípade. Predstavte si, že ste klientom poisťovne, ktorá má zmluvne zaviazané zdravotnícke zariadenie, ktorého služby využívate, lebo mu dôverujete. V akej právnej istote a ekonomickej istote je takýto poskytovateľ, keď jeho existencia závisí od toho, či zmluva s poisťovňou bude aj v budúcnosti pravidelne obnovovaná. Tie zákony negarantujú, že bude obnovovaná. To znamená, že sa môže stať, že aj zmluvné zariadenie, ktoré vám poskytuje služby, s ktorým ste spokojný, sa zrazu stane zariadením nezmluvným. Ale vy poisťovňu zmeniť nemôžete, pretože na to je potrebný nejaký čas. Kde je tu pôsobenie trhu? Nevidím ho. On totižto chýba. A poviem aj, prečo chýba. Takže v tomto prípade sú to otázky, ktoré nie sú riešené a sú tu ešte ďalšie závažné veci.

Hovoríme o tom, že existuje aj prípadná neodkladná zdravotná starostlivosť, keď nemôže brať ohľad na to, že do ktorej poisťovne patrí, aké sú zmluvné vzťahy, ale my to nemôžeme obísť, pretože aj neodkladná zdravotná starostlivosť, ak ju chcem poskytnúť ako poskytovateľ, musím najprv poslať písomnú žiadosť poisťovni, ktorej ten pacient patrí. Ak nepatrí k nikomu, všeobecnej, a odtiaľ mi musí dôjsť, našťastie aj elektronickou formou je to možné a faxom, že oni s tým súhlasia, že je to neodkladná zdravotná starostlivosť. A čo zatiaľ budú robiť poskytovatelia? Môžu to jedenkrát v riziku urobiť, že prídu o peniaze, a to bývajú často nákladné veci, ktoré sa musia urobiť v stave, ktorý ohrozuje jeho život. Ale tam predsa čakať nie je možné! Čo bude v sobotu, čo bude v nedeľu, aké budú pohotovostné služby v tej finančnej inštitúcii? Tam budú čakať na to, ako kedy odpovedia? Sú to otázky, ktoré sú vážne a vychádzajú z praxe, pretože tam sa určite vyskytnú. Takže ako by to vlastne malo fungovať, ak by sme hovorili o tom, že treba zabezpečiť základný princíp zdravotného povinného poistenia, ktorý tu používame.

Ale ešte sa vrátim k tej minimálnej verejnej sieti, lebo to je veľmi vážny moment. Verejná minimálna sieť, aký je rozsah tejto siete? Zákon síce hovorí, že musí zabezpečiť odbornú, plynulú, efektívnu zdravotnú starostlivosť. Je to pekné. Je aj povedané, na čo všetko musí prihliadať ministerstvo zdravotníctva, keď túto minimálnu verejnú sieť tvorí. A je napísané: podľa demografických kritérií, podľa zemepisných kritérií, podľa výskytu ochorení v jednotlivých lokalitách. Ale v poslednom bode, v bode 2, je napísané „podľa dostupných finančných zdrojov“. A tu je kameň úrazu. Teda aká je tá minimálna sieť? To nie je dané. Pretože keď nebudú dostupné finančné prostriedky, čo sa na Slovensku ľahko môže stať, tak tá minimálna sieť bude ešte minimálnejšia a nebude môcť poskytovať to, čo zákon hovorí. Takže z tohto hľadiska je to znovu vážny problém, na ktorý zákony neodpovedajú.

Ak by sme však zobrali základný princíp toho rovnovážneho stavu, ktorý som povedal, že musí byť rovnovážny stav medzi pacientom, poskytovateľom a poisťovňou, akoby sa tento systém správal na rozdiel od systému, ktorý je predkladaný v týchto zákonoch? Ja znovu hovorím, ja nič iné nehovorím, aj keď emotívne hovorím, nehovorím nič iné len to, čo je v zákonoch napísané. Takýto systém by znamenal, že ak chceme korektne a čisto uhrádzať, budeme musieť v budúcnosti vykalkulovať ceny a budeme musieť uhrádzať za diagnózu alebo inou formou za výkony. A v takomto systéme, kde sa uhrádza za výkony, zdravotník-lekár, ktorý poskytuje služby a vykonáva výkony, produkuje výkony, zarába peniaze. Pre takéhoto poskytovateľa je pacient nositeľom peňazí. Čo robí poskytovateľ? Naháňa si pacienta, uchádza sa oňho, ponúka mu služby tak, aby vyhľadal práve jeho, lebo od neho závisí jeho existencia. Pacient takisto potrebuje takého poskytovateľa, ktorý rieši jeho problém a ktorý zabezpečuje starostlivosť a ochraňuje ho pred chorobou a jej následkami.

Poisťovňa v tomto veľmi, by som povedal, korektnom a partnerskom vzťahu pacienta a poskytovateľa, v dôstojnom korektnom vzťahu, slúži ako tá, ktorá sprostredkuje tok financií. Ona totižto v skutočnosti tým, pokiaľ platia terajšie zákony, ona je správkyňou peňazí, ktoré tam odvádza poistenec. A preto ak vykoná poskytovateľ službu pre pacienta a pacient dá pokyn svojej správkyni peňazí, aby bola uhradená jeho starostlivosť príslušnému zdravotníckemu zariadeniu. Poisťovňa má plné právo, aby skontrolovala dôvodnosť takéhoto vyšetrenia a postupu podľa diagnostického, liečebného štandardu, to všetko tam platí a môže rozvinúť a nepotrebuje na to žiadny úrad a môže urobiť moderné systémy kontroly, ktoré sú rozpracované, pri súčasných úrovniach informačných systémov nie je žiadny problém s kontrolnými mechanizmami. A takáto poisťovňa po skontrolovaní uhradí poskytovateľovi to, čo je zdokumentované, že bolo vykonané. A zároveň oznamuje svojmu klientovi, že takéto a takéto vyúčtovanie v jeho prospech vykonala.

Nastáva tu aj istý motivačný efekt, ktorý by bol jasnejší vtedy, ak by sme začali celú sieť poskytovateľov hodnotiť od primárnej starostlivosti, od ambulancií. Tento zákon, ktorý je predkladaný, dáva voľnosť, ako bude poisťovňa uhrádzať výkony lekárov, ktorí pôsobia v primárnej sfére. V dnešnom čase je to podľa počtu zaregistrovaných pacientov v tom-ktorom obvode. Čo sa stane, ak je to takýmto systémom robené, ako je teraz, a toto bude ponechané do budúcna? Aké pôsobenie trhu tu existuje? Ambulantný lekár dostáva peniaze za pacienta, ktorého má registrovaného. Vypočíta sa istá suma, ktorú na mesiac dostane. Povedzte mi, čo znamená ten pacient v tomto momente pre lekára? Oštaru, nebezpečenstvo, že mu siahne na zisk. Každý pacient, ktorý sa objaví v dverách, nie je vítaný preto, lebo chce injekciu, chce to, chce to, chce to, a toto všetko ide za peniaze, ktoré môžu patriť mne. Je to prirodzené správanie každého. Každému sa všetko v živote, čo robí, aj ten najprofesionálnejší profesionál, musí oplatiť. Musí oplatiť, bezpodmienečná podmienka. Ak by však bolo odmeňovanie za výkony, v tom prípade nemôže existovať ambulantný lekár, ak nebude mať klientelu. Čo bude potom robiť lekár, ak bude bojovať o klienta? Bude zvyšovať kvalitu svojich služieb, bezpodmienečne, lebo inak nebude mať zákazníkov. Musí sa tak správať. Teraz sa nemusí, teraz nemá dôvod nakupovať drahé vyšetrovacie prístroje, aby stanovil rýchlo diagnózu. Načo mu to je? Veď to nepotrebuje, zbytočne ho to ohrozuje aj jeho rodinu na ekonomickej existencii. A dokonca stanoví rýchlo diagnózu a dosiahne tým to, že pacienta zaradia niekde do nejakých čakacích listov. To je jeho konečný výsledok.

Pochopiteľne, že sú otázky a boli aj otázky pre tých, ktorí predkladajú tieto zákony, ako riešiť niektoré dilemy, napríklad verejnú minimálnu sieť. Akú ešte nejakú páku vymyslieť, ktorá by riešila tento problém? Lebo by sa mohlo stať, že by sa poskytovatelia postavili na protest. Predstavte si, že poskytovatelia majú zlikvidované minimálne ceny, oni de facto, vulgarizujem, môžu poskytovať zmluvné služby za jednu korunu. Nie je hranica, minimálna cena neexistuje. Existuje maximálna cena, ktorú nemôžu prekročiť. Ako toto riešiť? Ak sa stane, že nebude mať kto poskytovať starostlivosť preto, lebo jednoducho nebudú na to prostriedky, nebudú zmluvy uzatvorené. Alebo sa postavia na odpor poskytovatelia, nebudú môcť prežiť. Je to vymyslené geniálne.

Aj poisťovňa môže vykonávať služby, ktoré vykonáva poskytovateľ. Aj poisťovňa môže vykonávať veľkodistribúciu liekov. Aj poisťovňa môže vykonávať všetko, čo vykonávajú ostatné zložky zdravotníckeho systému. Môže aj poskytovať služby súvisiace so zdravotnou starostlivosťou. Aký je problém? Žiadny. Obchodný reťazec je uzatvorený. A toto je vlastne účel predkladaných reformných zákonov – aby neušlo nič, žiadna koruna neušla tam, kde netreba, aby ušla.

Ak som na začiatku povedal, že je to prísne centrálne riadený systém na absolútnu kontrolu toku finančných zdrojov, v tejto vete je definitívne zakotvené, že to vylučuje, aby fungovali tu trhové princípy. Nie je možné v centrálne riadenom systéme, aby tu fungoval nejaký trh. A preto tu fungovať, samozrejme, trh ani nebude.

Takže toto sú problémy pre poskytovateľov.

A čo sa týka stavovských organizácií, bolo tu povedané, je to citlivá otázka, môžem vám povedať z mojich skúseností, že som nikdy nemal dobré skúsenosti s odbormi a mal som s nimi veľké problémy. Nikdy som nezažil od odborárov, že by sa ku mne boli korektne správali. Mal som veľké problémy s Lekárskou komorou. Pamätáte si na modré stužky, teraz neexistujú modré stužky, ale ja som napriek tomu tieto stavy nelikvidoval. Možnože som nemal dosť síl. Ale nelikvidoval som ich. Aj teraz tvrdím, že sú potrebné, aby stavovské organizácie existovali, aby systém kontrolovali, ale zároveň som pri svojom prvom vystúpení povedal, že ten systém, ako ho zákon predkladá, musí vymedziť a zmenšiť akékoľvek riziko vážnych vnútorných protestov. Protestov zo systému. A kto je tu zdrojom protestu? No ten, kto nejakým spôsobom pracovníkov organizuje v tom systéme. A kto ich organizuje? Môžu to byť odbory, ale okamžite druhé sú stavovské organizácie. To znamená, že pre takýto spôsob reformy sú stavovské organizácie, ale aj odborové organizácie nevítané. Nie je potrebné a je nebezpečné, aby fungovali a dokonca aby sa im právomoci zvyšovali, no to už vonkoncom neprichádza do úvahy, ale treba ich právomoci a hlavne ekonomickú silu useknúť. Toto sú hlavné dôvody, prečo je s nimi tak naložené. Hoci aj ja som v takom istom položení v tomto prípade, ako povedal môj predrečník, že som v dileme a možnože trošičku si myslím, že to je aj dobre, že nie je povinné členstvo. Ale sú to všetko otázky, kde je aj taká odpoveď, aj taká odpoveď.

Takže toto je pre mňa základný problém zákona napriek tomu, že sa tvrdí, že tu bude využívaná nejaká sila a pôsobenie trhu. Tieto zákony pôsobenie trhu neumožňujú a vylučujú.

Ďakujem pekne. (Potlesk.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** S faktickou poznámkou pán poslanec Džupa.

**K. Džupa, poslanec:** Ďakujem, pán podpredseda. Chcem sa dotknúť len jednej tézy pána poslanca Dr. Soboňu, pretože o tejto téze sme s predkladateľmi rozprávali. My tvrdíme, že v centre systému musí byť pacient, pretože je najslabším a najzraniteľnejším prvkom tohto systému, myslím tým, samozrejme, systém zdravotníckej starostlivosti. Vyslovili sme námietky a názor, že koncipované zákony nie sú urobené tak, aby bol pacient v centre tohto systému. Realizačný tím i sám pán minister namietali, že v centre aj predkladaného systému pacient je, že on je postavený na kvalitatívne vyššom stupni, pretože je pre tohto pacienta pripravený manažment. A tento manažment mu budú povinne zabezpečovať zdravotné poisťovne. A tento prvok alebo tento moment je a bude potrebné ešte bližšie rozviesť, má filozofický charakter, ale aj s ohľadom na praktický výkon. Pretože do týchto chvíľ som sa nestretol pri tej záplave rôznych podnetov, ktoré prichádzajú od verejnosti, ani v jednom, ktorý podali zdravotné poisťovne, som sa nestretol s iným názorom ako s tým, že manažment pacienta v tejto podobe je nevykonateľný. Ďakujem.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Ukončili sme vystúpenie poslancov za poslanecké kluby. Teraz je príležitosť prihlásiť sa do rozpravy ústne. Ústne sa hlásia do rozpravy pán poslanec Džupa, poslankyňa Sabolová, pani poslankyňa Záborská. Počkáme ešte na vás, pani poslankyňa Gabániová. Končím možnosť podania ďalších prihlášok do rozpravy.

Ako prvý teraz vystúpi pán poslanec Džupa. Pán poslanec, chcem len technicky informovať, ukončíme o 19.00 hodine.

**K. Džupa, poslanec:** Vážený pán podpredseda, dámy poslankyne, páni poslanci, vážený pán minister, nebudem teraz dlho rozprávať, ale predsa len tie poznámky, ktoré mám, sa nezmestia do dvojminútového limitu. Chcem sa vyjadriť asi v tomto zmysle.

Obidvaja doterajší predrečníci zobrali celý komplex problémov, ktoré vyplývajú z aplikácie zákonov v tejto podobe, ako boli predložené, a predsa len ja sa chcem dotknúť alebo poukázať na jednu záležitosť. Vznik právnických osôb poskytovateľov zdravotníckej starostlivosti tak, ako je navrhovaný v týchto zákonoch, znamená, že vzniknú akciové spoločnosti. Prosím, je to názor vlády obhajovaný ministrom zdravotníctva. Ale v prípade, že prejde, chcem zdôrazniť, v okamihu, keď lôžkové zdravotnícke zariadenia a najmä ktoré majoritne zabezpečujú akútnu medicínu a za také signifikantné číslo považujem, že podiel akútnej medicíny je vyšší ako 50 %... (Reakcia z pléna.)

Ale používate 92, ale v mojej úvahe hovorím o zdravotníckych zariadeniach, ktoré majú viac ako 50 % akútnej medicíny.

... si musia uvedomiť jednu závažnú skutočnosť. V okamihu, keď sa transformujú na akciové spoločnosti, preberajú plnú, absolútnu, neoddeliteľnú, nedelegovateľnú zodpovednosť nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti definitívnym spôsobom. A tu je opäť vidlička a priestor na úvahu.

Bolo by to v poriadku, pokiaľ by sa to dialo systémom na tzv. zelenej lúke. Ale my vieme, že zdravotnícke zariadenia lôžkovej starostlivosti sú zaťažené predovšetkým dlžobami. Predovšetkým deficitom pri reprofilizácii základného prístrojového fondu, deficitom pri údržbe, pri zhodnocovaní majetku. Vieme, že kopec alebo kopa zdravotníckych zariadení má vážne problémy, čo sa týka dodržiavania minimálnych hygienických noriem a štandardov. To v mnohých prípadoch, že fungujú a že do týchto chvíľ neboli a nie sú postihované zo strany kontrolných systémov, predovšetkým systémom štátneho dohľadu, vyplýva z povahy a z vlastníckych vzťahov týchto zariadení.

Treba veriť a treba brať vážne do úvahy slová pána ministra, že do čias, kým sa transformujú na akciové spoločnosti, budú vyriešené ich staré dlžoby. Treba veriť, že budú vyriešené ich majetkovoprávne vzťahy.

Ale opäť si len pomôžem príkladom z praxe a vyberiem si jedinú kategóriu zdravotníckych zariadení, ale dosť podstatnú, kategóriu zdravotníckych lôžkových zariadení druhého typu, teda tzv. okresných nemocníc, z ktorých prevažná časť prešla pod správu vyšších územných celkov. A musím konštatovať, do dnešného dňa nie sú vyriešené majetkovoprávne vzťahy, čo sa týka základného nehnuteľného majetku. Teda určite z realizácie tohto zámeru vlády Slovenskej republiky už dnes vidno alebo už dnes vidíme celý rad problémov, ktorých riešenie môže znamenať v konečnom dôsledku, že zdravotnícke zariadenie sa transformuje, vznikne akciová spoločnosť, základné problémy nebude môcť riešiť a potom skutočne ostáva len jediná možnosť, že ako záchranca vstúpi do tohto procesu vláda – ale prečo to robiť takýmto spôsobom?

Preto som sa snažil upozorniť na skutočnosť, že ak by sme boli tolerantní k takejto transformácii zdravotníckych zariadení lôžkového typu, ktoré zabezpečujú viac ako 50 % akútnej medicíny, aj keď sú také, ktoré zabezpečujú viac ako 90 %, mohli by sme akceptovať takýto model transformácie. Ale nejde o projekt na zelenej lúke. Navyše nedá sa zastaviť, upratať a pokračovať. Pretože akútna medicína neznesie odklad.

No a z ostatných pripomienok, z tých, ktoré azda tu ešte neodzneli, musím povedať jednu záležitosť. Čo sa týka kategórie zdravotníckych pracovníkov, trošku ma mrzí, čo sa týka zaradenia, existuje tam v § 27 písmeno i) „ako iný zdravotnícky pracovník“, domnievam sa však, že tak, ako je aj medicína interdisciplinárna, tak odborní pracovníci, ktorí participujú na medicíne, majú tiež interdisciplinárne povolania, ktoré súvisia veľmi blízkym spôsobom s výkonom zdravotníckej činnosti i činnosti lekára, i činnosti ako samostatnej činnosti. Tam je taxatívne vymenovaný určitý okruh ľudí. Ja sa domnievam, že treba si ctiť a vážiť všetkých vysokoškolsky vzdelaných odborníkov nemedicínskeho zamerania, ktorí vstúpia a pracujú a dlhé roky pracujú v zdravotníckom systéme. Adekvátne alebo recipročne potom návrh predpokladá zrušenie komory vysokoškolsky vzdelaných alebo vysokoškolákov v zdravotníctve a ich pričlenenie ku komore stredne zdravotníckych pracovníkov. Hovorím to ako námietku, plne si uvedomujem, že túto záležitosť je možné opraviť počas druhého čítania. Ale bol by som proti svojmu presvedčeniu a bolo by to proti tej spomínanej úcte k všetkým vysokoškolákom nemedicínskeho vzdelania, ktorí vykonávajú obrovskú prácu bez toho, aby na seba upozorňovali, a prínos ich práce si uvedomujeme až vtedy, keď majú dovolenku.

Ďakujem. (Potlesk.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Ďakujem, pán poslanec, splnili ste termín.

Kolegyne, kolegovia, dámy poslankyne, páni poslanci, končím rokovanie v dnešný deň, prerušujem rokovanie schôdze Národnej rady. Pokračovať budeme zajtra ráno o 9.00 hodine podľa schváleného programu.

Ďakujem, dobrú noc prajem.

(Prerušenie rokovania o 18.59 hodine.)